

DES INTERNEMENTS ARBITRAIRES

ET DU

RÉGIME DES PSYCHOPATHES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Samedi 10 Juillet, à 15 heures

PAR

ROGER PIERRON

Etudiant en Médecine

Licencié ès-Sciences

Né le 9 Janvier 1915, à Paris

MEMBRES DU JURY :

Président MM. SIMONNET, professeur.

Assesseurs { LALOUEL, professeur
D^r HAMEL, chargé de cours à la Faculté de Médecine.

IMPRIMERIE A. TOLLARD

2-4, Rue de Maréville, 2-4
NANCY-LAXOU

1937

*Thèse Nancy
1937.*

DES INTERNEMENTS ARBITRAIRES

ET DU

RÉGIME DES PSYCHOPATHES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Samedi 10 Juillet, à 15 heures

PAR

ROGER PIERRON

Etudiant en Médecine

Licencié ès-Sciences

Né le 9 Janvier 1915, à Paris

MEMBRES DU JURY :

Président. MM. SIMONNET, professeur.

Assesseeurs. { LALOUEL, professeur.
Dr HAMEL, chargé de cours à la Faculté de Médecine.

IMPRIMERIE A. TOLLARD

2-4, Rue de Maréville, 2-4

NANCY-LAXOU

1937

46511.

FACULTÉ DE DROIT DE NANCY

Doyen : M. SENN (*, 1, 1 I).

Assesseur du Doyen : M. HENRY (*, 1 I).

Doyens honoraires : MM. F. GÉNY (C *, 1 I),
MICHON (*, 1 I).

Professeurs honoraires :

MM. MAY (*, 1 I).

ROLLAND (1 I).

MOREL (*, 1 I).

GÉNY (C *, 1 I).

RENARD (1 I).

MICHON (*, 1 I).

Maître de conférences honoraire : M. MÉLIN (1 I), docteur en droit.

MM. SENN (*, 1, 1 I), professeur de Droit romain.

HENRY (*, 1 I), professeur de Droit criminel.

KRELL (1 I), professeur d'Histoire du Droit.

LALOUEL (1 I), professeur de Droit international public.

LESCOT (1 I), professeur de Droit commercial.

SIMONNET (1 I), professeur de Droit civil.

VOIRIN (1, 1 I), professeur de Droit civil.

TROTABAS (1, 1 A), professeur de Droit administratif et de Législation financière.

F. DE MENTHON (1 A), professeur d'Economie politique.

DURAND, agrégé de Droit privé.

MARCHAL, agrégé d'Economie politique.

TEITGEN, agrégé de Droit public.

VINCENT, docteur en droit, chargé de cours de Droit privé.

GUITTON, docteur en droit, chargé de cours d'Economie politique.

GONNET, docteur en droit, chargé de cours de Droit romain.

REUTER, docteur en droit, chargé de cours de Droit public.

ROSAMBERT, docteur en droit, chargé d'enseignement de Droit civil de capacité.

LAPOINTE (1 I), secrétaire.

La Faculté n'entend ni approuver, ni désapprouver les opinions particulières du candidat.



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE,

M. le Professeur SIMONNET,
Professeur de Droit Civil,
Directeur de l'Institut Commercial.

A MES JUGES :

M. le Professeur LALOUEL,
Professeur de Droit International Public,
Directeur de l'Institut des Sciences Politiques.

M. le Docteur J. HAMEL,
Chargé du Cours des Maladies Mentales
à la Faculté de Médecine.
Médecin chef de l'Asile de Maréville.

AVANT-PROPOS

Au terme de nos études juridiques, après cinq années passées à la Faculté de Droit, c'est pour nous un plaisir bien légitime que d'adresser nos remerciements à nos maîtres, pour la culture juridique qu'ils nous ont fait acquérir, formation d'autant plus précieuse pour l'étudiant en médecine que nous sommes. Car, peu éloigné est le temps où tout médecin devra nécessairement connaître les grands principes juridiques, étant donné le développement sans cesse croissant des questions juridiques aux côtés de la médecine.

Les assurances sociales, les accidents du travail, tous les procès dirigés contre les médecins, pour erreurs de diagnostic, fautes professionnelles, en sont des exemples.

C'est pourquoi nous sommes fier d'avoir acquis toutes ces connaissances et que nous n'en saurons jamais trop gré à nos maîtres.

C'est d'abord à M. le Professeur SIMONNET, dont nous avons toujours hautement apprécié le précieux enseignement en matière de droit civil, qui fut pour nous un excellent conseiller à diverses reprises, et qui fut non seulement l'instigateur, mais aussi le guide du travail que nous présentons, qu'iront nos remerciements.

M. le Professeur LALOUEL, dont l'enseignement du droit international public nous a toujours si vivement intéressé, a droit également à toute notre gratitude.

M. le Doyen SENN, qui a su comprendre qu'il nous fallait accorder une certaine latitude dans l'assiduité pour mener à bien, de front, nos différentes études, et qui toujours nous prodigua paternellement ses conseils, toutes les fois que nous y eûmes secours, voudra bien trouver ici l'expression de notre vive reconnaissance.

Nous voudrions faire une place à part à M. le Docteur HAMEL, Président de l'Association des Médecins Aliénistes de France, que nous avons l'honneur et la joie de voir figurer dans notre jury. Chargé du cours de clinique mentale à la Faculté de Médecine, membre de nombreuses commissions chargées d'examiner différents projets de réforme de la loi de 1838, M. le Docteur HAMEL était tout désigné pour prendre place aux côtés de nos Maîtres, MM. les Professeurs SIMONNET et LALOUEL, dans une question où sa compétence et son autorité sont unanimement reconnues. C'est à lui que nous avons eu recours pour les questions d'assistance aux aliénés et aux psychopathes curables qui devaient avoir leur place dans cette étude. C'est lui qui nous communiqua diverses observations dont nous fîmes usage dans notre thèse et qui fut ainsi un précieux guide dans l'élaboration de notre travail.

Qu'il veuille bien accepter nos plus sincères remerciements.

INTRODUCTION

En vigueur depuis un siècle, combattue depuis 70 ans, 11 projets de réforme déposés qui tous furent voués à l'échec, telle est l'histoire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

Loi d'assistance et de police, disent les uns, loi d'arbitraire et d'attentat contre la liberté individuelle, disent les autres, puisqu'elle laisse au pouvoir soi-disant discrétionnaire de l'aliéniste le soin d'interner les individus.

M. Poincaré lui-même s'exprimait en ces termes (1) : « Le médecin de l'asile concentre tous les droits : il a la toute-puissance, il est maître et seigneur. Or, personne n'ignore quelle est la tendance d'esprit de ces honorables spécialistes. Un de mes amis prétend que l'aliénation la plus incurable est celle des médecins aliénistes. »

Le fait est que toutes les réformes qui ont été proposées pour l'amélioration de la loi de 1838 ne constituent que des mesures de suspicion à l'égard du médecin. C'est toujours à la suite d'un « affaire » dont s'est emparée la presse qu'un projet de réforme est déposé sur le bureau de la Chambre ou du Sénat.

Il importe ici de souligner le rôle néfaste du journalisme en une matière pathologique qu'il essaie de

(1) *L'Œuvre*, 7 mars 1883.

transporter sur le terrain politique. Nous en avons eu maints exemples ces dernières années. Or, la presse exerce une influence directe sur l'opinion publique et, lorsqu'un journal lance une telle information dans son éditorial, le lendemain ou le surlendemain, un article nous apprend que la conscience publique s'est révoltée à l'annonce d'un tel attentat à la liberté individuelle. Après la diatribe rituelle contre l'aliéniste, sans laquelle un tel article ne peut se concevoir, la conclusion est toujours la même : il y a eu internement arbitraire ; il faut réformer la loi de 1838.

Or, c'est précisément la presse qui a déterminé cette « révolte de la conscience publique » par ses informations tendancieuses, et c'est au nom de celle-ci qu'elle prétend écrire !

Si les journaux tentaient de relater d'une manière objective les faits qui ont motivé tel internement, avec la constatation de tous les symptômes observés par le médecin, il est bien certain qu'il n'y aurait pas de révolte de la conscience publique.

Et encore, si sur les deux millions d'internements qui eurent lieu depuis la promulgation de la loi, il y eut une vingtaine de cas contestés, dont aucun ne fut prouvé par ses détracteurs, ne peut-on pas dire qu'elle a donné des résultats presque inespérés et que sa réforme ne s'impose pas ? Car, enfin, est-ce une raison parce que telle découverte médicale a assuré la guérison de milliers de malades et qu'il y eut quelques rares échecs, pour dire que le traitement n'a aucune valeur et le rejeter comme néfaste pour les malades ? Non ! on devra chercher simplement une amélioration du traitement, en

conservant les bases sur lesquelles il est fondé. N'en est-il pas de même pour la loi de 1838 ? Gardons son fondement et recherchons les moyens de l'améliorer, mais ne la refondons pas de fond en comble.

D'autre part, lorsqu'un journal informe ses lecteurs de crimes commis par des aliénés, c'est alors que l'opinion publique s'étonne à la pensée que l'on permet à ces individus d'errer librement. Elle ne songe plus aux prétendues séquestrations arbitraires. Au contraire, elle réclame des mesures de protection de la société contre ces malades particulièrement dangereux. Dès lors, aucun moyen ne semble assez énergique pour la préserver.

Mais, lorsque le souvenir de tels meurtres s'est bientôt effacé, on reprend la croisade contre la loi de 1838, puisque tous les 7 ou 8 ans en moyenne, elle est l'objet d'une telle campagne.

La législation des aliénés est ainsi soumise aux fluctuations de l'opinion publique qui, il faut le reconnaître, en ignore totalement les dispositions.

On a reproché à cette loi d'avoir donné un trop grand pouvoir à l'aliéniste.

Qui donc, mieux que ce spécialiste, dont la compétence est sanctionnée par un concours difficile, pourrait décider de la légitimité d'un internement ? On voudrait substituer à sa compétence celle de l'autorité judiciaire. Mais les magistrats eux-mêmes ne voudraient assumer une responsabilité telle que celle de déclarer qu'un individu est aliéné ou non. Ils voudraient au moins faire partager cette responsabilité à l'aliéniste dont ils admettraient toujours les conclusions. D'autre

part, le recours judiciaire de l'article 29, institué de la manière la plus large, permet d'en appeler de la décision du médecin devant les tribunaux : c'est en France qu'il est le plus largement ouvert, et la plupart des législations étrangères ont repris les dispositions de notre loi. Quelques-unes, l'Angleterre et les Pays-Bas, par exemple, ont prévu l'intervention judiciaire pour le placement, mais les résultats montrent que, pour la liberté individuelle, il n'y a pas plus de garanties que dans la législation française. Et la guérison des malades n'en est que retardée.

En effet, en cette matière, deux points, qui ne sont pas incompatibles, doivent être envisagés : la guérison des malades et la crainte d'un internement injustifié. Pour le juriste, c'est le second point qui importe ; pour l'aliéniste, c'est le premier. Il fallait donc les concilier. La loi de 1838 a atteint ce but : c'est pourquoi, depuis cent ans, elle a résisté aux assauts de ses réformateurs parlementaires.

Est-ce à dire que notre législation soit parfaite à tous égards ? Non. La législation doit subir une évolution parallèle à celle de la psychiatrie. La médecine mentale a fait de grands progrès, en un siècle. De nouveaux modes de traitement sont apparus, tels que la malaria-thérapie pour la syphilis nerveuse, la paralysie générale, maladies qui, il y a 25 ans, étaient considérées incurables. Des centres spéciaux se sont créés, des services ouverts leur furent consentis. C'est cela que devra prévoir la nouvelle législation. Quant aux bases de l'internement, telles qu'elles furent créées par le législateur dès 1838, elles doivent subsister : ce doit être,

avant tout, une législation d'assistance pour le malade. L'asile ne devra plus être considéré comme un bastion dans lequel l'aliéniste ferait fonction de géôlier.

Déjà, en Angleterre, depuis 1930, le mot asile était remplacé par le mot hôpital (Treatment Mental Act). En France, il l'est depuis le décret du 5 avril 1937, relatif au statut des aliénistes (1), dont l'article 1 est ainsi conçu . « Les établissements publics ou privés en faisant fonction, créés en application de la loi de 1838, prendront la dénomination d'hôpitaux psychiâtriques. »

Les familles ne devront plus considérer comme une tare d'avoir un de leurs membres dans un asile. Ce n'est que lorsque cette conception sera absolument disparue que le placement sur la demande du malade lui-même, dit placement spontané, prévu dans de nombreux projets, pourra prendre toute l'extension désirable.

Il en sera de même pour les services ouverts. Bien des familles n'osent envoyer à l'hôpital Sainte-Anne à Nancy, qui est un service ouvert, un de leurs membres, parce que, pour elles, c'est encore l'asile. Cependant, le rôle de l'aliéniste, collaborateur des praticiens, intervient ici : lorsqu'un médecin praticien constatera des troubles mentaux chez un de ses malades, s'il a la modestie d'appeler en consultation un psychiâtre, celui-ci saura provoquer le placement du malade dans un tel service, en montrant à la famille les avantages qu'il pourrait en retirer, et en lui exposant le but et la portée de cette institution.

(1) *J. O.*, 10 avril 1937, le nouveau statut des aliénistes.

C'est sur de telles bases que devra reposer la législation future des aliénés, puisque les psychiatres ont montré indubitablement que tous les aliénés ne doivent pas jouir du même mode d'assistance.

L'asile, dans le sens où l'entend l'opinion publique, ne devrait être réservé qu'aux aliénés dont le caractère dangereux s'est avéré d'une façon incontestable, soit par des faits, soit par des menaces réitérées. Pour les autres, il faudra prévoir autant que possible des services psychiâtriques annexés aux grands hôpitaux, hospices tolérants, hospices fermés, instituts médico-pédagogiques, suivant la nature, le degré et l'évolution de l'affection mentale.

C'est ce que nous avons essayé de démontrer dans ce travail.

Dans un chapitre préliminaire, nous avons étudié l'évolution de la médecine mentale et de la condition des aliénés, et montré les modifications de l'assistance aux aliénés, à la suite des progrès et du développement de la psychiâtrie jusqu'en 1838.

Dans un titre I, nous avons étudié les dispositions de la loi du 30 juin 1838, relatives au placement, au séjour et à la sortie du malade, en insistant sur le rôle des diverses autorités et particulièrement de l'autorité médicale.

Au chapitre IV de ce titre, nous avons relaté certaines « affaires » ayant fait l'objet des plus vives campagnes de presse durant ces dernières années, avec documents parlementaires et médicaux à l'appui.

Enfin, nous avons envisagé la question des internements abusifs et hâtifs, et les modes d'assistance que

nécessiteraient les psychopathes qui en font l'objet.

Ce titre nous eût paru incomplet si nous n'avions traité une question d'actualité, celle des services ouverts : nous en avons montré brièvement les bienfaits.

Le titre II est consacré à l'étude de quelques législations étrangères. Notre choix s'est porté sur l'Angleterre, les Pays-Bas, qui admettent l'intervention judiciaire, législations anciennes, et sur les législations les plus récentes concernant l'internement : U. R. S. S. 1930, Espagne 1932, Belgique 1933.

Au titre III, nous avons entrepris l'étude des différents projets de réforme de la loi de 1838, acceptant ou réfutant les modifications proposées par leurs auteurs, en essayant d'en dégager les conséquences.

Pour terminer cette étude, nous avons parlé très brièvement de l'aliéné dit criminel qui, bien que ne rentrant pas dans le cadre que nous nous étions tracé, doit trouver néanmoins sa place à côté des autres aliénés.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

L'ALIÉNATION MENTALE & L'INTERNEMENT jusqu'en 1838

L'histoire de la législation des aliénés est intimement liée à l'évolution de la médecine mentale.

Dès la plus haute antiquité, les aliénés étaient connus, mais la médecine s'en désintéressait autant que le droit, jusqu'à Celse, lequel déterminait la législation romaine à édicter quelques mesures en leur faveur.

Les lois de Rome tombées en décadence, le Moyen-Age ayant fait table rase du passé, la médecine mentale, loin de progresser, fit un recul considérable, entraînant avec elle le législateur, nous ramenant ainsi à l'ère primitive.

Cependant, durant cette période, longue de plus de 10 siècles, les religieux travaillaient, dans le mépris des préjugés, à la création d'établissements destinés à recevoir les aliénés, et aussi à leur réglementation, efforts qui devaient aboutir à la remarquable organisation du 18^e siècle, qui, nous le verrons, offre une analogie frappante avec notre législation actuelle.

Puis, ce fut la Révolution. Or, les révolutions ont ceci de particulier qu'elles détruisent tout ce qui existe,

sans chercher à comprendre si les organisations précédemment créées présentaient quelque utilité. Le régime des aliénés n'échappa point à cette inexorable loi des révolutions, et fut remplacé par les lois insensées de la Constituante.

Heureusement, un médecin veillait, qui, durant 40 ans, lutta pour les aliénés : Pinel, dont les efforts, soutenus et poursuivis par Ferrus et Esquirol, devaient aboutir à la loi si sage du 30 juin 1838.

Examinons maintenant, avec plus de détails, les diverses phases de cette évolution.

I. — L'ANTIQUITÉ

a) LES EGYPTIENS ET LES JUIFS nous ont décrit la folie. Pour eux, comme, plus tard, pour les auteurs du 16^e siècle, les Planètes avaient une influence certaine sur le destin des hommes. En effet, « l'homme né sous le signe de Saturne avait toutes les mauvaises qualités du corps et de l'âme ». (1)

Ils nous ont appris à reconnaître physiquement le fou : les yeux lui sortent de la tête, il a peu de poils aux paupières, sa bouche est grande et large, il rit beaucoup « parce qu'il a la rate fort grande et fort grosse, au contraire des autres »; il tourne la tête de tous côtés. Tels sont, brièvement esquissés, les caractères physiques de l'insensé qui seront toujours en honneur au Moyen-Age.

(1) Les admirables secrets d'Albert le Grand, p. 26 (1600, Lyon). Pas d'auteur.

Quant à leur « internement », certains temples dédiés à Saturne leur étaient réservés, dont les prêtres faisaient fonction d'aliénistes.

b) LES CHALDÉENS ET LES ARABES se sont occupés surtout de l'aliénation mentale au point de vue thérapeutique. En effet, ils admettaient que certaines pierres et certains animaux possédaient des vertus magiques propres à guérir la folie.

C'est ainsi que la crisolite, enchassée dans de l'or et portée sur soi, en constituait un préventif idéal.

De même, la calcédoine, percée dans le milieu, pendue au cou avec une autre pierre nommée « serenibus », avait le pouvoir de chasser toutes vaines imaginations et illusions fantastiques. (1)

De leur côté, certains animaux jouissaient des mêmes vertus : le casso, par exemple, que les Chaldéens nommaient « rapa » et qui n'est autre que l'alouette ; il était dit que celui qui porterait sur lui les pieds de cet oiseau ne serait jamais persécuté (2).

c) LES GRECS se sont plus particulièrement attachés aux vertus des plantes : l'ellébore avait leurs préférences. Mais des divergences profondes existaient entre les médecins : devait-on préférer l'ellébore de Sicile, celle du mont Orta, ou celle de Galathü ? L'estomac devait-il être vide ou rempli lors de son ingestion ? Ces divers points faisaient l'objet d'âpres discussions. (3)

(1) Les admirables secrets d'Albert le Grand, p. 76 et 77.

(2) *Ibidem*, p. 82.

(3) PINEL : De l'aliénation mentale : Introduction, p. 11.

En somme, quelques temples pour les recevoir, quelques médications pour les guérir : tel était le sort des aliénés; tantôt envoyés des dieux, tantôt envoyés des démons, sorciers pour les uns, corrupteurs pour les autres, ainsi étaient-ils considérés.

Cependant, au 5^e siècle avant Jésus-Christ, vint le père de la médecine : Hippocrate. « Bien que n'ayant pas de vues particulières sur la manie » (1), il n'en fut pas moins le créateur de la médecine mentale, en reconnaissant la nature pathologique de la folie et en montrant le chemin du traitement médical qu'il convenait d'appliquer aux aliénés.

d) LA PÉRIODE GRÉCO-ROMAINE. — Aretée, au premier siècle de notre ère, insiste sur les traitements distinctifs de cette affection nerveuse : il indique ses dispositions aux rechutes, mais cependant, nous rapporte Pinel, « il lui donne une influence sur la connaissance des sciences et des beaux-arts ». (2)

Sous Auguste, Celse, qui eut une influence considérable sur la législation, préconisa l'emploi simultané de mesures de douceur et de répression, et formula une loi expresse « d'un exercice du corps soutenu et d'un travail pénible », comme traitement de la folie.

Après lui, Cœlius Aurelianus, qui n'eut pas de renommée, décrit certains symptômes et certaines causes de cette maladie : il demandait d'éviter une indulgence illimitée et une dureté repoussante. Au reste, il continuait la doctrine de Celse.

(1) et (2) PINEL : De l'aliénation mentale, p. 13.

Quant à Galien, il ne put élaborer aucune doctrine particulière : ce genre de maladie ne l'intéressait pas.

Voici à quel stade en était la médecine mentale au 3^e siècle, époque à laquelle l'aliénation était fréquente et se manifestait sous les formes les plus variées. Où en était le législateur ?

Certes, le droit romain s'est occupé des aliénés, d'une manière qui, à certains égards, peut nous apparaître décevante, mais que l'on comprend néanmoins, si l'on en juge par l'état embryonnaire de la médecine mentale à cette époque, et si l'on tient compte des préjugés relatifs aux aliénés.

Les termes abondent pour les désigner : *Furiosus*, *demens*, *mente captus*, *amens*. Le législateur admet la folie comme cause d'incapacité, mais il semble que le droit le plus ancien ne s'occupait que des « *furiosi* », les fous furieux, par conséquent la folie la plus caractérisée, et que ce n'est que plus tard, par suite des progrès de l'observation médicale, que l'on a considéré comme incapables les « *mente capti* » et les « *amentes* », c'est-à-dire les maniaques et les simples d'esprit.

Que faisait-on des aliénés ? Assurément, aucun établissement public ou privé n'existait pour les y placer, si ce n'est sous Justinien, où des établissements charitables se développèrent pour recevoir les *furiosi*.

Est-ce à dire que l'administration romaine s'en désintéressait ? Non, car si l'on en croit Ulpien (1), « les préfets, dans les provinces, et l'administration romaine à Rome, avaient tout pouvoir pour faire enfermer les

(1) ULPYEN : Livre 7. *De officiis proconsulis*.

furieux dans les carcères » ; ils étaient chargés de prendre toutes les précautions nécessaires à assurer le maintien de l'ordre public et d'assurer la sécurité des personnes.

Mais, bien qu'enfermés dans ces lieux publics de détention, ils n'étaient pas mêlés aux criminels : ils devaient être soustraits aux mauvais traitements et protégés contre tous les accidents prévisibles ; et les gardiens, à qui incombait cette responsabilité, étaient passibles de peines sévères lorsque ces prescriptions n'étaient pas respectées.

De plus, le législateur a pris pour les furiosi des dispositions quant à leurs droits de famille et leurs droits patrimoniaux.

A côté de ces aliénés dangereux, il y avait ce que nous appelons les inoffensifs, ce que Rome dénomme les « amentes » et les « mente capti ». Ils étaient gardés dans les familles, qui devaient en assurer la garde et le traitement. Enfin, il y avait toujours lieu à curatelle. C'est à la notoriété publique que l'on devait d'être instruit sur l'état de ces diverses personnes, et c'est à la suite de cela que l'on procédait à la nomination du curateur.

Donc, en matière civile, il y a une certaine analogie entre la législation romaine et la loi de 1838 ; et il n'y a aucun doute que notre législation s'en soit inspirée.

En matière criminelle, l'irresponsabilité de l'aliéné était admise à Rome ; et, s'il y avait incertitude, quant à l'état mental au moment du crime, le fait incriminé était considéré comme s'étant passé pendant la maladie.

Là encore, c'était la notoriété publique qui prouvait l'insanité d'esprit de l'accusé au moment du crime (1).

On retrouve, durant cette période, une évolution parallèle entre la médecine mentale et la législation, puisque les doctrines de Celse avaient réussi à faire grouper, sous Justinien, les aliénés dans des établissements charitables. Mais, malheureusement, l'oubli des enseignements médicaux va aller de pair avec le retour aux anciennes superstitions, et, tant au point de vue médical que juridique, le Moyen-Age va nous ramener aux stades les plus primitifs.

II. — LE MOYEN-AGE

Durant plus de dix siècles, la médecine mentale va régresser au-delà de Celse et de Cœlius Aurelianus. A peine trouve-t-on quelques compilations perdues sur ce sujet, dans des systèmes généraux de médecine remplis de mots vides de sens. Leurs auteurs? Sennert, Rivière, Hoertsius et Heurnius sont les plus connus.

Pour eux, la cause de l'aliénation mentale résidait dans une indisposition ignée et maligne des esprits. Pour d'autres, « dans une matière peccante qu'il fallait dériver du cerveau et du cœur ». La nature elle-même semblait contribuer à ces savantes opérations. On créait des médicaments, les uns « doués de qualités froides et humectantes pour délayer l'atrabile » (1),

(1) E. PERROT : Précis de droit romain, p. 353.

(1) PINEL : De l'aliénation mentale, p. 16.

les autres destinés à leur succéder à titre d'évacuants plus ou moins actifs. L'ellébore n'était pas oubliée. La magie et la sorcellerie refont leur apparition. La crysolithe et la calcédoine reprennent leurs pouvoirs merveilleux.

De plus, on enseignait que les os de l'homme possédaient une vertu cachée et merveilleuse pour guérir de l'épilepsie et du haut mal (c'est ainsi que l'on désignait la folie au 16^e siècle) : si, après les avoir réduits en poudre, on faisait boire à la personne atteinte de cette affection, avec une décoction de pivoine, ces cendres d'os, pendant 40 jours tous les matins, la guérison était certaine (2).

De même, la thériaque et la mitridate étaient, paraît-il, des plus merveilleux pour les « maladies dangereuses » : paralysie, épilepsie, apoplexie et manie (3). Encore ne devait-on en prendre qu'en 13 et 45 ans, à raison de 20 grains, 4 heures avant dîner, le matin, ou le soir 4 ou 5 heures après un souper sobre. Telle était la thérapeutique employée.

Mais les fous étaient toujours considérés comme des esprits surnaturels ou des possédés des démons, à qui toute calamité publique était à coup sûr imputée.

Que pouvait bien faire le législateur en présence de telles doctrines ? Certes, des théologiens, comme saint Thomas d'Aquin, dès le 13^e siècle, proclamaient l'incapacité morale des insensés, et le droit canon ordonnait bien de faire appel aux médecins pour apprécier la folie dans les procès de sorcellerie, mais l'on ne s'est

(2) et (3) Les admirables secrets d'Albert le Grand, p. 131, « De la vertu des os de l'homme »,

occupé d'eux qu'au point de vue des dangers qu'ils faisaient courir à la société.

Dangereux, il fallait les mettre dans l'impossibilité de nuit; donc, on les enfermait. Mais là s'arrêtait le souci qu'on prenait d'eux. Quelques tentatives néanmoins furent faites par les religieux pour essayer d'adoucir leur sort.

Le premier hôpital d'aliénés fut créé à Fez, vers le 7^e siècle. Mais, pendant longtemps, le Christianisme ne s'occupa pas d'eux, et ce ne fut qu'en 1403 que des moines-médecins, les Frères de la Merci, fondèrent en Espagne l'asile de Valence.

On commençait alors à confier en France les insensés aux religieux; mais ce n'est qu'au 16^e siècle que sera créé le premier établissement destiné à les recevoir, car, dès la Renaissance, médecins, comme Vieussens, écrivains, comme Montaigne, philanthropes comme St-Vincent de Paul et les Frères de Saint-Jean-de-Dieu, s'emploient à détruire les préjugés du public et de certains médecins, préconisant la douceur comme moyen propre à hâter leur guérison.

Sous ces diverses impulsions, Marseille fut dotée d'un établissement, bientôt transféré à Saint-Lazare. À la même époque, les Pénitents Noirs de la Miséricorde en fondent un autre à Avignon et les Franciscains poursuivent cette œuvre dans le Nord.

Quant aux pouvoirs publics, ils s'en désintéressent totalement jusqu'à la fin du 17^e siècle, bien que Louis XIV fit élever quelques hôpitaux généraux, où certains quartiers leur étaient réservés, mais dont le but était, avant tout, la répression de la mendicité.

Quel sort était réservé aux insensés ? Il était assez misérable, tout au moins avant la Renaissance : chargés de chaînes, garottés comme des forçats, croupissant dans des cellules avec de la paille pour coucher, et pour infirmiers des anciens forçats qui les brutalisaient ; chaque jour, étendus sur un banc, pieds et poings liés, fustigés à l'aide d'un fouet tordu de cordes, puis relevés et enfermés dans leurs cellules, en attendant le même traitement pour le lendemain : tel est le tableau que nous en brossent les contemporains.

Il y a certainement beaucoup d'exagération dans les documents qui nous sont parvenus, car les auteurs étaient imbus des préjugés relatifs à la situation des insensés, mais leur sort n'en était pas moins déplorable.

Cependant, vers la fin du 17^e siècle, les pouvoirs publics commencent à se préoccuper de leur assurer des soins médicaux.

En effet, un arrêt du Parlement du 16 septembre 1660 décide que « tous les fous de Paris passeraient d'abord par l'Hôtel-Dieu... où une quarantaine de places leur étaient réservées. Douches, bains froids, saignées, ellébore et purgatifs, tels sont les remèdes utilisés. Si, après quelques semaines, leur guérison n'était pas survenue, on les envoyait aux Petites-Maisons, à la Salpêtrière pour les femmes, à Bicêtre pour les hommes.

En même temps, les maisons religieuses, grâce à l'heureuse impulsion que leur donna saint Vincent de Paul, se multiplient. Il reste cependant encore beaucoup à faire : « Elles auront du pain, du potage et de

l'eau pour nourriture, une pailleasse, des draps et une couverture pour se coucher », dit le règlement de la Salpêtrière (1), et, comme punition, la flagellation et la tonte des cheveux.

En somme, on ne s'intéressait aux aliénés qu'autant que la sécurité et la tranquillité publiques étaient troublées par leur agissements. Les furieux étaient enfermés dans des donjons, cachots ou à la Bastille; d'autres, moins dangereux, dans des établissements religieux, mais les aliénés calmes erraient librement, exposés aux brutalités et à la risée du public. Cette situation subsista jusqu'à la seconde moitié du 18^e siècle.

III. — LE 18^e SIÈCLE

Jusqu'à la Révolution, il va comporter deux périodes nettement distinctes : l'une, jusqu'en 1750, ne sera que la continuation du régime préexistant; dans l'autre, de 1750 à 1789, les principes émis par les religieux arriveront à maturité et aboutiront au remarquable système que MM. Sérieux et Libert nous ont révélé (2).

Durant la première moitié de ce siècle, trois écoles célèbres s'élèvent en Allemagne, représentées par Hoffmann, Stahl et Boërhaave. Chacun en particulier, ils se

(1) PINEL : Le règlement de la Salpêtrière, p. 205.

(2) SÉRIEUX et LIBERT : Le régime des aliénés en France au 18^e siècle d'après des documents inédits. A. M. P. : juillet-août-septembre 1914, septembre-octobre-novembre-décembre 1915, janvier 1916.

bornèrent à former des systèmes généraux des connaissances médicales au point de vue didactique, et Børhaave qui, en 1731, publiait les quatre traités d'Aretée, indiquait comme remède fondamental une immersion brusque dans l'eau.

Dès 1750, quelques traités particuliers, sans importance, nous viennent d'Angleterre. Ce ne sont que compilations auxquelles on ajoute quelques faits épars. Cependant, le docteur Greding effectue des recherches anatomiques sur les maladies les plus courantes des aliénés et les vices de conformation à eux propres.

Puis le docteur Perfect expose les causes et la marche de quelques cas de mélancolie alliée à un penchant irrésistible au suicide. Il caractérise l'hypocondrie pléthorique ainsi que ce que l'on nommera plus tard les psychoses puerpérales et la manie d'origine éthylique.

De son côté, Crigthon s'attache à développer les caractères et les causes morales de l'aliénation.

La médecine mentale en était à ce point lorsqu'apparut le libérateur des aliénés, celui qui, suivant l'expression désormais consacrée, éleva l'aliéné à la dignité de malade : Pinel.

Son œuvre ne datant que de 1793, date à laquelle il fut nommé médecin-chef de Bicêtre, nous l'étudierons un peu plus loin.

Quel était le sort des aliénés durant ce siècle ?

Historiens, auteurs, aliénistes, et Pinel lui-même, ainsi qu'Esquirol, nous rapportent qu'avant la Révolution, les asiles publics étaient considérés comme des lieux de réclusion et d'isolement pour des infirmes dangereux et dignes d'être séquestrés de la société, envers

qui les gardiens se permettaient les actes les plus arbitraires de dureté et de violence, avec traitement moral inexistant. Quant aux règles de police intérieure des hospices, elles demeurent toujours inconnues.

Si ces critiques sont fondées en ce qui concerne la première moitié du 18^e siècle, les documents mis à jour par MM. Sérieux et Libert concernant les Maisons des Frères de la Charité, démentent assez le non-fondé de ces observations quant à la 2^e moitié de ce siècle jusqu'à la Révolution.

De plus, le législateur ne s'était pas totalement désintéressé des aliénés, puisqu'il déclarait que les parents pourraient être poursuivis pour les dommages causés par les personnes folles et que contre celles-ci il n'y aurait aucune action civile.

De même au point de vue pénal, si la folie, la fureur et la démence sont certaines, on ne punit pas les crimes commis par les personnes atteintes de ces maladies : la justice constatait simplement qu'elles étaient infirmes.

Mais étudions le règlement général de 1765 des Maisons des Frères de la Charité, et nous verrons les analogies frappantes qui existent avec notre loi de 1838 (1).

Placements, séjours, sorties, contrôle, tout est réglementé.

L'article 3, article fondamental du règlement, est ainsi conçu :

« *Réception.* — On ne recevra qui que ce soit, et sous quelque prétexte que ce puisse être, que ceux qui y seront conduits par ordre du Roy ou de justice. »

(1) SÉRIEUX et LIBERT A. M. P. 1915-1916.

Voyons successivement les placements, les séjours et les sorties.

A. — LES PLACEMENTS : Ils sont de trois ordres :

- a) Sur la demande des particuliers;
- b) Sur l'initiative de l'autorité publique;
- c) Par l'autorité judiciaire.

a) *Le Placement sur la demande des particuliers.*

Un ordre du roi délivré après enquête était nécessaire : c'était la lettre de cachet.

Lorsqu'une personne, sous l'influence de troubles mentaux, commettait des actes susceptibles de nuire à elle ou aux siens, sa famille s'adressait à l'autorité du roi au moyen d'un placet, dans lequel étaient énumérés les faits qui, à son avis, nécessitaient l'internement. Signé par des parents, des amis ou des supérieurs, et souvent accompagné de certificats du curé de la paroisse ou de médecins et de chirurgiens, ce placet était présenté au roi, soit au ministre de la maison du roi, directement ou par l'intermédiaire du lieutenant de police à Paris, ou de l'intendant en province.

Sitôt le placet reçu, une enquête administrative est ordonnée, et l'on procède à l'interrogatoire de la personne présumée folle, de ses parents, voisins, enfin de « toutes les personnes dignes de foi ».

Ensuite, le lieutenant général de police rédige un rapport qui est transmis, avec des conclusions, au mi-

nistre qui prend une décision : s'il délivre la lettre de cachet, elle sera signée du Roi, sinon (et les refus d'ordre se retrouvent assez fréquemment dans les archives pour demandes d'internement injustifiées), il charge l'intendant de prévenir les parents qui ont signé le placet « qu'ils ne devront pas compter sur l'expédition des ordres qu'ils sollicitent ». Mais si le ministre déclare : « Je pense que l'ordre est juste », la lettre de cachet est alors signée et remise à l'autorité administrative qui l'exécute.

Cette procédure était strictement appliquée. Cependant il était des cas où il pouvait y avoir urgence : dans ce cas, le lieutenant général de police délivre un ordre anticipé, et il « supplie le roi d'envoyer un ordre pour régulariser la situation ». Mais de toutes manières, cet ordre anticipé n'est pris qu'à la suite du placet et de l'enquête administrative. Généralement le pensionnaire est conduit par la famille ou par des « hommes de confiance choisis par les parents ».

b) *Le placement d'office par ordre du Roi.*

Si le placement sur la demande de particuliers diffère quelque peu de notre placement volontaire, puisque l'autorité administrative intervient obligatoirement, par contre le placement par ordre du Roy est absolument identique à notre placement d'office. En effet : lorsque le lieutenant de police à Paris ou l'intendant en province s'aperçoivent du danger qu'il y a pour l'ordre public ou la sûreté des personnes, à laisser tel aliéné en liberté, il prescrit une enquête; il en

communiqué les résultats au ministre de la maison du Roi qui sollicite une lettre de cachet.

Là encore, s'il y a urgence, le lieutenant de police à Paris, ou l'intendant en province, peuvent délivrer un ordre anticipé en attendant la lettre de cachet.

c) *Le placement par « ordre de justice ».*

Ce mode de placement est très employé. Souvent, les aliénés étaient placés par ordre du procureur général du Parlement, soit par arrêté du Parlement, soit par sentence de la prévôté de l'Hôtel du Roi, soit par sentence d'interdiction ou par ordonnance du juge du lieu.

L'autorité judiciaire pouvait aussi obliger la famille à demander le placement du malade, au moyen d'une sentence.

Dans ce mode de placement, la sentence du magistrat remplace la lettre de cachet. Souvent, il y a un ordre de prise de corps, exécuté par un sous-lieutenant de la maréchaussée ou par un inspecteur de police, ordre qui n'est autre que notre mandat d'arrêt.

Quelques mesures d'ordre général sont édictées dans le règlement. Ainsi, tout malade venant d'un asile ne peut entrer dans un autre qu'en vertu d'une lettre de cachet. Or, aujourd'hui, il faut un arrêté de translation du préfet de police.

Quant aux ordres d'internement, ils sont formalistes, et toute irrégularité dans la forme doit être immédiatement corrigée; les confusions de personnes sont soigneusement évitées par des demandes de renseignements supplémentaires.

B. — LE SÉJOUR.

Dès son arrivée, le malade est conduit « dans une chambre garnie d'un bon lit, d'une chaise et d'une table. Il est dépouillé de ses vêtements et mis au lit. On examine ses effets, puis on les lui rend, remplaçant chapeau et souliers par bonnet et pantouffles, afin de le reconnaître en cas d'évasion. Tous ses effets sont inscrits sur un registre et lui seront remis dès la sortie. Tous les malades ne sont pas astreints au même régime. A la Charité de Senlis, il y avait trois groupes :

1° Le régime de la *liberté* avec chambres pour pensionnaires jouissant de la liberté de sortie de la maison;

2° Le régime de la *demi-liberté* pour les malades ayant une certaine liberté dans l'intérieur de la maison, où sont les aliénés inoffensifs;

3° Le régime de la *force* pour les aliénés dangereux; ils sont dans un quartier fermé de surveillance.

Quant aux aliénés trop agités, on leur réserve le régime du *cachot*.

Parfois, la lettre de cachet indique le quartier où devra être placé le malade. D'autres fois, elle demande un régime de douceur. Mais le changement de quartier ne peut avoir lieu que sur un ordre signé du Roi.

Toutes ces maisons d'aliénés sont tenues d'avoir des registres analogues à nos registres de la loi, paraphés par un maître des requêtes, un juge royal.

Il y a un registre des pensionnaires où l'on inscrit leur nom, naissance, filiation, ainsi que le nom de la

personne qui paie la pension. En face du nom est mentionné l'ordre d'internement, sa date, et certains renseignements concernant l'état mental du malade.

Quant au contrôle des maisons d'aliénés, il est assuré par les autorités administrative et judiciaire. A Paris, le lieutenant de police fait des visites périodiques et se fait envoyer des rapports sur l'état d'esprit des pensionnaires. Toutes les requêtes de ces derniers sont approfondies et il prononce leur sortie ou leur maintien. L'autorité judiciaire fait aussi ses visites. En province, c'est l'intendant de la généralité qui en est chargé.

Ces inspections n'étant que périodiques, un contrôle permanent est assuré par le lieutenant général de police. Le prier doit rendre compte de tout « au magistrat chargé de la maison ». Toutes les réclamations des pensionnaires sont suivies d'une enquête.

De plus, des états semestriels sont envoyés par le prier à l'autorité administrative, analogues aux rapports semestriels envoyés au préfet par les médecins des asiles. Par la suite, ces états sont transmis au ministre.

Enfin, si, au cours d'une inspection, certaines irrégularités se révèlent, l'autorité intervient immédiatement.

C. — SORTIE.

Elle nécessitait une procédure identique à celle de l'entrée. Les parents qui avaient obtenu le placement du malade devaient, pour obtenir la sortie, adresser un

nouveau placet demandant la main-levée ou la révocation de l'ordre d'entrée. Aussitôt, le lieutenant de police se renseigne auprès du Prieur, lui communique le placet, en le « priant de lui marquer en quelle situation est l'esprit de ce particulier, et si la liberté peut lui être accordée ».

Ces renseignements obtenus, le placet est transmis au ministre avec un résumé de l'affaire et un avis personnel.

Ensuite, le ministre met en apostille, sur le placet, soit « Bon pour l'ordre », soit « M'en reparler », soit « Néant ».

Quelquefois, la sortie est accordée sur la demande de la famille, contre le gré du Prieur. D'autres fois, c'est le Prieur qui propose la sortie. Dans certains cas, le pensionné lui-même réclame sa liberté, et on fait une enquête. On trouve aussi des cas de sortie « par ordre de justice ».

Les sorties d'essai, que certains projets de réforme de la loi de 1838 prévoient, fonctionnent normalement.

De même que pour l'entrée, l'ordre de sortie est une lettre de cachet, mais, là aussi, un ordre provisoire de mise en liberté, pouvait émaner du lieutenant de police, qui sera confirmé plus tard par un ordre du roi.

Le malade est informé de cette mesure par le subdélégué à l'intendance; quant à l'ordre, il est remis au Prieur et le malade signe « la soumission de s'y conformer », car des modalités peuvent être apportées à l'ordre, ainsi que des conditions.

Telle est la réglementation du sort des aliénés du-

rant la deuxième moitié du 18^e siècle, chez les Frères de la Charité, à Senlis. L'analogie est vraiment frappante avec notre législation actuelle, et si l'Ancien Régime fut tellement critiqué en notre matière, c'est qu'il fut longtemps méconnu.

Est-ce à dire que les préjugés millénaires avaient disparu ? Certes non, puisqu'en 1785, vraisemblablement pour satisfaire l'opinion publique, abusée par des écrits de toute sorte, Louis XVI chargea l'inspecteur Colombier, médecin de Charenton, de lui fournir un rapport où seraient indiqués les moyens propres à adoucir le sort des insensés. Aussitôt l'Académie de Médecine nomma une commission pour effectuer des travaux dans le même sens. Mais la Révolution arrivait.

IV. — LA RÉVOLUTION.

Dès la période révolutionnaire et jusqu'en 1826, un nom va rayonner dans l'histoire de la médecine mentale et de la législation des aliénés : Pinel, surtout depuis 1793, quand il fut médecin-chef de Bicêtre, et 1795, de la Salpêtrière.

Mais, dira-t-on, si le sort des aliénés était si bien réglémenté vers 1765, qu'eut à faire Pinel, sinon de reprendre les travaux de ses prédécesseurs ? La réponse est simple : Pinel ne commença son œuvre qu'en 1793, et les trois années précédentes, de 1789 à 1791, furent les plus funestes que l'on ait jamais vues pour le régime des aliénés. Le peuple, qui fait les révolutions,

prend le pouvoir en cas de succès ; or, le révolutionnaire ne juge pas : il condamne. Ses représentants, eux, peuvent juger ? peut-être. Mais dans les premières années, ils sont les victimes des préjugés et doivent obligatoirement penser comme ceux qui les ont placés au pouvoir, sous peine de déchoir, et ce que le peuple demande, il faut à tout prix le lui accorder. Or, le peuple a décrété en 1789 que l'Ancien Régime devait être aboli intégralement, il sera aboli. Le régime des aliénés pourtant si remarquable ? Aboli. Le peuple est imbu de cette idée : la royauté assimilait l'aliéné au forçat, il faut le délivrer et adoucir sa condition. On votera donc la loi de mars 1790, et on facilitera leur sortie, on rendra la liberté à ceux qui paraissent les moins dangereux. Après un an d'expérience, on s'apercevra que les fous errent en grand nombre sur la voie publique et constituent un véritable danger. Que va-t-on faire ? On fera voter les lois d'août 1790 et 1791 qui assimilent l'aliéné à un animal malfaisant et féroce.

Voilà ce qu'a fait la Révolution et voici ce que va faire Pinel : il va combattre cette œuvre néfaste de toutes ses forces, particulièrement la loi de 1791, il va travailler pour les aliénés, essayer tous les traitements pour conclure « aux heureux résultats d'un caractère conciliant et d'une fermeté douce et compatissante envers ces malades » (1). Bref, il va faire ce que Celse fit pour la législation romaine ; il va nous mener à la loi de 1838, car — et c'est là la gloire de Pinel — il réussira après 40 ans à instituer un régime qui avait

(1) PINEL : De l'aliénation mentale, p. 338.

nécessité près de quinze siècles, du 3^e au 18^e, pour s'instaurer.

Quelles furent donc ces lois votées par la Constituante ? La première est celle du 26 mars 1790 concernant les personnes détenues en vertu d'ordres particuliers. L'article 1 ordonnait « la mise en liberté de tous les détenus, à moins qu'ils ne fussent légalement condamnés ou enfermés pour cause de folie ».

Quant à l'article 9, il déclare que « les personnes détenues pour cause de démence seront pendant trois mois, à compter de la publication du présent décret, à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées et en outre de leurs ordonnances, visitées par les médecins, qui, sous la surveillance des directeurs de district, s'expliqueront sur la véritable situation des malades, afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient éloignés ou soignés dans les hôpitaux qui seront désignés à cet effet ».

C'était accorder le droit de cité dans l'asile au médecin et assimiler l'aliéné au malade. Mais ces bonnes intentions furent de courte durée, puisque, par un de ces revirements caractéristiques des périodes révolutionnaires, le décret du 16-24 août 1790, au titre XI (« Des juges en matière de police ») décidait dans son article 3, qu'il « confiait à la vigilance et à l'autorité des corps municipaux le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants et féroces ».

Cinq mois d'intervalle, la même assemblée : de malades, les insensés passent au rang de bêtes féroces.

La troisième loi que vota la Révolution fut celle du 19-22 juillet 1791 : relative à l'organisation d'une police municipale et correctionnelle.

Au titre I (« Police municipale ») qui indique les règles à suivre par les officiers municipaux ou les citoyens commis par la municipalité pour constater les contraventions de police, on trouve à l'article 15 : « Ceux qui laissent divaguer les insensés ou furieux ou des animaux malfaisants et féroces seront indépendamment des réparations ou indemnités envers les parties lésées, condamnés à une amende qui ne pourra être au-dessous de 40 sous ni excéder 50 livres, et, si le fait est grave, à la détention de la police municipale; la peine sera doublée en cas de récidive. »

C'est une simple loi de police, mais l'opinion reste inchangée.

Mêmes prescriptions dans un arrêté du 5 brumaire an IX déterminant les fonctions des commissaires généraux de police. L'article 17 de la section III est ainsi conçu : « Les commissaires généraux de police procureront la liberté et la sûreté de la voie publique et seront chargés à cet effet... d'empêcher qu'on ne laisse divaguer des furieux, des insensés, des animaux malfaisants et féroces... »

Et c'est enfin la déplorable loi du 24 *vendémiaire* an IX : « Ceux actuellement enfermés pour cause de démence et qui sont aux frais de la Nation, seront transférés dans les nouvelles maisons de répression et

continueront d'être à la charge publique » Voilà maintenant ces pauvres malades assimilés aux criminels !

Cependant, toutes lois postérieures à celle de mars 1790, votées sous la pression de l'opinion, furent tempérées par la suite, par une série de circulaires ministérielles. Déjà Pinel triomphait.

Le 15 *thermidor*, an IX, le garde des Sceaux écrivait au ministre de l'Intérieur : « Je pense que l'autorité administrative, pour obvier aux événements qui pourraient résulter de la liberté laissée à un aliéné est autorisée par l'article 3 de la loi du 24 août 1790, à le faire arrêter *provisoirement* dans un dépôt de sûreté », car seul le tribunal peut statuer définitivement sur l'état de démence, après que les parents et le ministère public l'aurent provoqué.

Une circulaire de Portalis, du 30 *fructidor* an XII rappelait aux préfets que les aliénés ne pouvaient être détenus qu'en vertu d'un jugement provoqué par les familles.

Malgré tous ces tempéraments, la loi de 1790 n'est applicable qu'aux aliénés troublant l'ordre public et dont l'état de fureur ou de démence est habituel. Or, toute une série d'aliénés échappent à la loi, ce sont les « monomaniaques » d'Esquirol qui, dit-il, « ne déraisonnent ni constamment, ni sur toutes sortes d'objets ; ils sont habituellement paisibles, mais ils sont dans un état imminent de délire, toujours prêts à sortir des bornes de la raison et souvent poussés à des actes dangereux pour eux et pour les autres. » (1)

(1) ESQUIROL : Etude du projet de loi 1837, p. 28.

V. — LE CODE.

Le Code consacrait aux aliénés son titre XL, mais l'interdiction constituait la condition nécessaire de tout internement. Tout aliéné peut demander l'interdiction, et l'obtenir, si son état de démence est habituel, sans être toutefois continu.

Non seulement l'aliéné, mais ses parents, son conjoint ou le procureur de la République peuvent la demander, ce dernier obligatoirement si l'aliéné met en péril la sécurité publique. Après une procédure assez longue, au cours de laquelle le juge rapporteur, le ministère public et le conseil de famille sont entendus, quelquefois après une enquête, le jugement d'interdiction est publié et un tuteur est donné à l'aliéné.

Ceci étant, l'aliéné pourra être enfermé dans un asile ou dans une maison de santé, après délibération du conseil de famille.

Les pouvoirs de l'autorité administrative étaient définitivement abrogés par les dispositions du Code, en matière d'internement, la jurisprudence considérant que la loi d'août 1790 était abrogée par l'article 510 du Code civil.

L'internement devant désormais être précédé d'un jugement d'interdiction et de l'avis du conseil de famille, il en résulta de grandes difficultés pour l'internement, et de larges inconvénients d'abord pour l'aliéné pour qui la procédure d'interdiction n'était engagée qu'à la dernière minute, presque au terme ultime de sa maladie.

Les familles elles-mêmes faisaient ce qu'elles pouvaient pour n'y point réussir, étant donné la publicité faite au jugement d'interdiction.

Quant aux aliénés dangereux, pour les interner, il fallait que le procureur de la République engageât la procédure d'interdiction.

L'internement était donc prévu par le Code, mais aucun mode d'assistance n'était indiqué.

L'administration y suppléa par des règlements où se trouvaient les formalités et les précautions nécessaires pour l'admission et le séjour des aliénés dans les hospices et les maisons de santé, mais ces règlements variaient d'une province à l'autre.

A Paris, les aliénés sont admis à la maison royale de Charenton, où ils peuvent être reçus d'urgence, mais, sitôt admis, le médecin-chef doit constater leur état mental et le directeur doit réclamer la réquisition du maire du domicile.

A Bicêtre ou à la Salpêtrière, les aliénés entrent comme les autres malades dans les hôpitaux. Conduits au bureau central d'admission des hospices, on leur délivre un bulletin d'admission.

Mais, pour les maisons privées, des arrangements entre les familles et les chefs de ces établissements sont nécessaires et, dans les 24 heures, le préfet de police doit recevoir un bulletin où seront inscrits les nom, prénoms, âge, sexe, domicile de l'aliéné, et dans les trois jours suivant la réception de ce bulletin, le préfet doit commettre un médecin assisté d'un commissaire de police pour aller constater l'état mental de l'aliéné.

Voici la situation à Paris; mais, en province, elle

diffère suivant les départements. Dans l'un, l'interdiction est nécessaire pour obtenir l'admission; dans un autre, il suffit de traiter avec les administrations; dans un troisième, c'est le maire qui délivre l'autorisation. Dans un quatrième, c'est le préfet.

Tantôt l'autorité se refusera à autoriser l'isolement, ne sachant où envoyer le malade, tantôt elle ne l'ordonnera pas, n'ayant pas de fonds assignés pour cet objet ou faute de place dans les hospices.

Quant aux aliénés dangereux (ceux qui troublent l'ordre public), on les envoie dans les prisons, mais les monomaniques et les lypémaniques d'Esquirol, paisibles en apparence, restent en liberté, bien qu'étant des plus dangereux pour eux-mêmes et pour les autres.

Cependant, les doctrines de Pinel, que seul il appliqua, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, demeurées longtemps à l'état latent, commencèrent à se faire sentir et à percer, puisque, dès 1813, des inspections et des enquêtes sur l'organisation des services sont opérées, qui concluent à la nécessité de régler, d'une manière définitive et uniforme pour toute la France, le régime des aliénés. Et le 16 *juillet* 1819, le ministre de l'Intérieur chargeait une commission d'examiner les moyens propres à améliorer le sort des aliénés, laquelle conclut à la nécessité d'établissements uniquement consacrés à leur guérison.

A cette date, Pinel ne devait plus travailler que 7 ans, puisqu'il mourra en 1826, mais Esquirol se fera le gardien fidèle de ses principes et continuera son œuvre.

En septembre 1833, une autre enquête était pres-

crité par le ministre de l'Intérieur pour une mission identique.

Déjà un grand pas était fait en 1836, puisque la loi de Finances du 18 juillet 1836 indiquait aux préfets où prendre les fonds pour subvenir aux frais de la séquestration des aliénés, alors qu'avant, n'en ayant pas pour ceux-ci et n'en manquant point pour les prisonniers, ils envoyaient les fous en prison.

En effet, l'article 6 déclare : « Les dépenses pour les aliénés indigents sont assimilées pour cette année aux dépenses variables départementales, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, et, s'il y a lieu, du concours des hospices. »

Ensuite, c'est un projet de loi qui est élaboré en 1837 par le Gouvernement, reprenant les conclusions formulées par le Conseil d'Etat en 1836.

Ce projet fut remanié par la Commission à laquelle il fut soumis, voté par la Chambre, transmis à la Chambre des Pairs, où il subit quelques modifications, puis le Gouvernement en présenta un nouveau en janvier 1838, qui fut modifié par la Commission et, 6 mois plus tard, le marquis Barthélemy présentait le projet qui devait devenir la loi du 30 juin 1838.

On voit par ces quelques faits quelle fut l'œuvre de Pinel au fur et à mesure que ses théories triomphaient.

TITRE I^{er}

Internement et Loi du 30 Juin 1838

Avant d'entreprendre l'étude de cette loi du 30 juin 1838, si bien conçue et si violemment critiquée (les 11 projets tendant à sa réforme en font foi), il importe d'en dégager l'esprit. Les lois antérieures n'avaient que deux buts : maintenir l'ordre public et conserver le patrimoine des aliénés. Quant à l'état du malade, il n'en était point question. De plus, elles ne visaient que deux catégories d'aliénés : les furieux et ceux qui étaient dans un état habituel de démence. Quant aux mélancoliques, aux paralytiques généraux, à tous les malades atteints de folie intermittente ou pour tout ce qui ne constituait pas un délire chronique, les lois anciennes ne les concernaient pas.

Il fallut la loi de 1838 pour venir à leur secours. C'est à eux que songeait le commissaire chargé de la défense du projet, lorsqu'il déclarait à la chambre des pairs : « Rien dans nos lois ne prescrivait la conduite à tenir à l'égard de ces malheureux depuis le moment de l'invasion de la maladie jusqu'à l'interdiction, à moins qu'ils ne troublassent l'ordre public. L'expérience ayant proclamé que l'isolement prompt est la première condition de tout traitement méthodique des aliénés, la loi nouvelle doit satisfaire à cette nécessité. Cette loi ne doit point être contre mais pour l'aliéné. Il ne suffit pas qu'elle rassure la Société contre le désordre que ces maladies peuvent provoquer et qu'elle pourvoie à la conservation de leur fortune, mais elle doit veiller à ce que l'aliéné étant un malade soit traité

de sa maladie. Elle doit poser les règles pour prévenir les abus. »

De son côté, Esquirol, disciple de Pinel, commentant le projet qui devait devenir quelques mois plus tard la loi du 30 juin 1838, le résume en ces termes : « C'est une loi d'humanité vivement réclamée par les gens de bien. Elle met un terme aux mesures discrétionnaires auxquelles les aliénés sont soumis. Elle défend que les malades soient enfermés dans des prisons. Elle pourvoit à ce que tous soient secourus dans des établissements spéciaux, satisfaisant ainsi aux exigences de la science, au respect dû à la douleur, au secret et même aux préjugés des familles. Pour la première fois, la loi traite les aliénés comme sont traités les autres malades. » (1)

Voilà dans quel esprit fut conçue et votée cette loi qui, depuis 70 ans, subit les assauts du journalisme et des parlementaires — le premier projet de réforme datant de 1870 — et qui, depuis bientôt un siècle, triomphe de ses détracteurs.

Nous n'avons pas l'intention d'entreprendre ici toute l'étude de cette loi de 1838. Nous nous en tiendrons à l'internement strict, c'est-à-dire que nous envisagerons le placement et la sortie des aliénés dangereux ou non. Ensuite, nous verrons les rapports de cet internement avec la liberté individuelle.

(1) ESQUIROL : Etude du projet de loi sur les aliénés, 1837.

CHAPITRE I

LES ALIÉNÉS DANGEREUX

A. — LE PLACEMENT D'OFFICE.

1^{er} L'ALIÉNÉ DANGEREUX.

La loi, qui fait une distinction rigoureuse entre les aliénés inoffensifs et les aliénés dangereux, quant au mode de placement, ne s'est prononcée que d'une façon très imprécise sur la signification qu'il fallait attribuer au mot « dangereux ».

Aux termes de la loi (Articles 12 et 21), est considéré comme tel tout aliéné « qui compromet l'ordre public et la sûreté des personnes ».

Cette définition est assez vague et la distinction entre ces deux catégories d'aliénés bien difficile à déterminer. Il est, en effet, un principe admis par tous les psychiatres, c'est que tout aliéné doit être considéré comme dangereux, car, s'il ne l'est pas actuellement, il peut le devenir. Et bien téméraire celui qui pourrait se flatter de répondre des faits et gestes d'un aliéné. Nul ne peut savoir si un tel malade, calme en apparence, ne

va pas demain, sous quelque impulsion, commettre un fait que la loi qualifiera de crime ou délit.

Essayons cependant d'interpréter la pensée du législateur de 1838.

Il semblerait *a priori* que le terme dangereux ne doive s'appliquer qu'aux cas extrêmes, c'est-à-dire à ceux que les lois antérieures qualifiaient de « furieux ». Cependant, de par l'opposition que la loi fait entre « dangereux » et « inoffensif », il semble qu'il faille élargir le cercle des furieux et s'en tenir à la notion du trouble de l'ordre public et de la sûreté des personnes. Or, cet ordre public peut être troublé de bien des façons. L'aliéné peut être dangereux pour lui ou pour les autres, quant à la personne, c'est-à-dire être susceptible d'attenter à sa vie ou à celle des autres (et c'est ce dernier cas qui est l'objet le plus fréquent des internements d'office; c'est à son sujet qu'est née la question si importante, sinon primordiale, des aliénés en liberté).

Donc, tout aliéné qui pourra nuire à la tranquillité et à la sécurité d'autrui, soit par ses gestes, soit par ses paroles, sera considéré comme dangereux :

a) *Dangereux pour les autres :*

Qu'un aliéné dangereux pour autrui nécessite un placement d'office, cela se comprend. Mais le danger peut n'être que momentané, ne durer que quelques instants, comme en témoigne l'histoire de ce malade qui gardait la chambre pour une grippe. Un jour, sa fièvre tombe; le malade résolut alors de tuer le méde-

cin qui le soignait, car il s'était imaginé que ce dernier voulait l'opérer de l'aorte qu'il avait malade. Puisque le seul moyen d'échapper à cette opération était de supprimer le médecin, lorsque celui-ci arriva, le malade le mit en joue, et ce n'est que sur l'initiative d'une infirmière présente que le médecin réussit à disparaître. Le malade déchargea son arme dans la rue (1).

Dans ce cas, notre malade pouvait, aux termes de la loi, être considéré comme dangereux et, de ce fait, transporté à l'asile. Or, transporté dans une maison de santé, un bain tiède de six heures réussit à lui rendre le calme et la raison.

Il n'y aurait pas eu là un internement qualifié d'arbitraire, mais il eût pu paraître abusif.

En somme, un aliéné pourra être considéré comme troublant l'ordre public s'il manifeste une tendance au vol ou à l'incendie. De même, il pourra troubler l'ordre public par ses cris. On ne peut guère donner là que des cas d'espèce.

Pour la sûreté des personnes, le problème est encore plus délicat. Quel est l'agent de l'autorité capable de se rendre compte si un individu doit être interné dans l'intérêt de la sécurité publique? Mais, tout aliéné qui, à un moment donné, pourrait se livrer à un acte de violence, devrait être interné dans l'intérêt de la sécurité publique. Or, en principe, c'est presque toujours après commission du crime ou du délit que l'aliéné, jusque-là considéré comme inoffensif, est réputé dangereux.

(1) Charles FISSINGER : L'internement des aliénés : A. M. P. 1934.

b) *Dangereux pour lui-même :*

Si l'aliéné est dangereux pour lui-même, l'internement se fera d'office également. La loi n'ayant donné aucune explication à ce sujet, son interprétation peut aller très loin et conduire à des abus : ainsi, le refus de nourriture peut en être une cause, puisque le sujet peut devenir dangereux pour lui-même.

Le fait suivant nous le prouve :

Un pauvre homme, anxieux et dormant mal, venait de passer quinze jours dans une maison de santé et s'en revenait chez lui. Stupéfaction ! Ses collections d'art avaient disparu. Il se dit : « C'est mon frère qui a fait le coup. » Et, comme le frère était là, s'occupant de sa cuisine, il refusa la nourriture qui lui était offerte. « Pourquoi, après s'être emparé des tableaux, hésiterait-il à empoisonner leur propriétaire ? » se dit-il. Il refusa la nourriture : il était dangereux pour lui-même ; on l'enferma (1).

Là encore, l'interprétation de la loi peut conduire à des internements abusifs, mais non arbitraires, car, si ce malade avait joui de toutes ses facultés, il eût très bien pu trouver un moyen quelconque de se nourrir.

La loi de 1838 est par trop rigide dans ce cas. Il faudrait, pour cette catégorie de malades, qu'un article de cette loi permît de les mettre en observation, pendant quelques jours, dans une salle spéciale d'un service de médecine générale. Il devrait exister un stade intermédiaire entre la pleine liberté et l'internement.

(1) Dr. Charles FISSINGER : l'internement des aliénés, 1934. A. M. P.

C'est ce qu'a réalisé la loi espagnole. Nous aurons l'occasion d'en parler au titre II de cette étude.

En somme, il faut considérer comme dangereux tout aliéné qui trouble l'ordre public par son attitude, par ses discours, par ses actes ou par une manifestation quelconque, comme le dit Falret, qualifié de crime ou délit par la loi (1).

Seront considérés comme dangereux les maniaques, les persécutés, les alcooliques délirants, pour lesquels il n'y a aucun doute; dans de nombreux cas tels que : la paralysie générale, la mélancolie, certaines formes d'épilepsie, l'opportunité du placement d'office sera à débattre.

Déjà, en 1869, le docteur Parchappe, inspecteur général des Asiles, disait que la proportion des aliénés dangereux devait être évaluée au tiers par rapport au nombre total des admissions. En 1914, lors d'une discussion à l'Académie de Médecine, le docteur Ballet, M. Strauss, auteur de quatre projets de réforme de la loi de 1838, furent d'accord pour estimer que le nombre des aliénés dangereux ne dépassait pas 20 %. Aujourd'hui, les aliénistes estiment qu'il est d'environ 25 %.

2° LE RÔLE DU PRÉFET.

a) *L'article 18.*

C'est au préfet que la loi confère le pouvoir de procéder au placement d'office. C'est ce qui est exprimé

(1) J. FALRET : Des aliénés, p. 218.

dans l'article 18, premier alinéa, contre lequel s'élèvent toutes les critiques :

« A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets, ordonneront l'office le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne, interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. »

Cet alinéa, objet de la sollicitude des journalistes, se heurtait aux plus violentes diatribes. C'est un fait : le certificat d'un médecin constatant l'aliénation mentale d'un individu n'est pas exigé par la loi. Le préfet, dit-on, peut donc faire interner telle personne qui ne lui plaît pas. Pourquoi ne pas avoir adressé la même critique aux médecins praticiens qui, il y a quelques années, n'étaient nullement obligés d'avoir fait de la psychiatrie pour s'installer ? Le stage obligatoire de médecine mentale pour tout médecin a coupé court à cette critique.

Mais alors, pourquoi le médecin ne pourrait-il pas faire interner qui il voudrait en délivrant un certificat d'internement ? Il n'y a que peu de raisons d'incriminer les pouvoirs « exorbitants » du préfet plus que ceux du médecin. En réalité, il y en a une : c'est le rôle du médecin aliéniste et sa responsabilité que nous envisagerons plus loin.

Mais, si la loi n'exige pas formellement le certificat médical, que se passe-t-il en pratique ? Il précède toujours l'arrêté préfectoral, et est rédigé soit au domicile de l'aliéné par un médecin requis par la famille, ou par le maire, soit dans un dépôt provisoire : en province

dans un hôpital, à Paris, à l'infirmerie spéciale du dépôt (qui n'a aucun rapport avec la prison). C'est là que sont conduits, par les soins des commissaires de police, des individus présumés atteints d'aliénation mentale. Après examen du médecin relevant de la préfecture de police, le placement est ordonné, s'il y a lieu.

Quant aux malades déjà en traitement dans les hôpitaux et présentant des troubles mentaux, ils sont internés après certificat d'un médecin de l'hôpital et certificat du commissaire de police.

C'est dans ce sens que le préfet de police de Paris, interpellé au conseil municipal sur une affaire d'internement prétendu arbitraire, déclarait (1) :

« L'infirmerie spéciale du dépôt permet au préfet de police — bien que la loi ne lui en fasse aucune obligation, mais sa conscience — de faire appel au contrôle médical. Tous nos prédécesseurs se sont fait une règle absolue dont, pour ma part, je ne me départirai pas, de ne signer aucun ordre d'internement sans que le médecin l'ait d'abord jugé indispensable au malade. »

Notons qu'afin d'éviter et de prévenir des erreurs de l'autorité administrative, le projet du Gouvernement (1837) créait une commission qui devait inspecter les établissements d'aliénés et être consultée avant que le préfet ne délivrât l'ordre d'internement ou de sortie des malades. Les Chambres n'ont pas admis cette étrange commission qui n'eût eu pour résultat « que

(1) Bulletin officiel du Conseil municipal du 4 avril 1932 : Affaire Mourlaque.

d'être un embarras pour l'administration, une entrave pour la prompte exécution des mesures, un effroi pour les familles et un instrument d'intrigues » (1).

En outre, le préfet n'est pas obligé de notifier à la famille l'arrêté par lequel il a ordonné l'internement d'un de ses membres dans un asile; d'autre part, il ne peut prescrire un internement que dans un asile public qui relève de son département (2).

b) *L'arrêt motivé.*

Critiquer cette lacune de la loi quant au certificat médical non obligatoire, c'est méconnaître l'esprit du second alinéa de cet article qui dit notamment : « Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. » Cette précision, à elle seule, devrait suffire à arrêter toutes les critiques. Que pourrait signifier le mot « motivé » si ce n'est que l'arrêté préfectoral doit s'appuyer sur une constatation du médecin? Il ne pourrait en être autrement que dans un fait d'ordre pathologique, car la folie est avant tout une maladie qu'il faut traiter.

Le Conseil d'Etat considère que l'arrêt est suffisamment motivé lorsqu'il se réfère aux conclusions d'un rapport médical dressé par trois médecins dont l'avis est unanime (3). C'est donc que par le mot « motivé », le législateur avait en vue le certificat médical (4).

(1) ESQUIROL : Etude du projet du Gouvernement, 1837.

(2) C. E. 21 juillet 1911 : *Moniteur Judiciaire* Lyon 4 novembre 1911.

(3) C. E. 21 juillet 1911.

(4) *Moniteur judiciaire* Lyon 4 novembre 1911.

Aux termes des réglementations départementales, la constitution du dossier devant accompagner la demande de placement d'office comporte généralement les pièces suivantes :

— Pièces d'identité et état civil concernant l'individu dont l'internement est demandé,

— Certificat médical datant de moins de 15 jours, concluant à la nécessité du placement dans un asile, en raison de l'état mental compromettant l'ordre public ou la sûreté des personnes,

— Procès-verbal de faits et gestes d'enquête administrative dressé par le maire ou le commissaire de police,

— Etat des renseignements sur la situation de fortune personnelle et familiale de l'aliéné,

— Bulletin de renseignements propres à la détermination du domicile de secours,

— Questionnaire administratif et médical.

Il est un autre droit du préfet qui est édicté à l'article 25 : « Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait pas l'ordre public ou la sûreté des personnes seront également admis dans les asiles, dans les formes, circonstances et conditions qui sont réglées par les conseils généraux, sur la proposition du préfet approuvée par le ministre. Mais c'est là un aspect de la question du placement volontaire gratuit que nous verrons plus loin.

c) Nature juridique des droits du préfet.

La question a été résolue par le Conseil d'Etat dans un arrêt du 3 août 1855. Il a été jugé que la décision par laquelle le préfet ordonne le placement d'office d'un aliéné est une mesure de police et ne peut être l'objet d'un recours au Conseil d'Etat portant sur la seule opportunité de la mesure prise, ou basé sur l'insuffisance des motifs.

En effet, dans l'internement d'office d'un aliéné, le préfet accomplit non seulement un acte d'autorité impliquant l'exercice du droit de souveraineté de l'Etat, mais un acte de haute tutelle administrative, à la fois dans l'intérêt du public et de l'aliéné. En pareil cas, le préfet agit comme représentant du département (Montpellier, 14 janvier 1903) (1).

Procéder à ce placement d'office est non seulement, pour le préfet, un droit, mais une obligation. L'article 18 est catégorique : « Les préfets ordonneront », y est-il dit. Cette obligation n'est pas sans motiver parfois leur embarras, soit qu'ils ne se croient pas suffisamment édifiés sur l'état d'aliénation mentale ou le caractère dangereux des réactions qui leur sont signalées, soit qu'ils veuillent éviter des soupçons toujours latents de séquestration arbitraire toujours possibles. Il a pu arriver que l'arrêté de placement d'office ne soit pris « qu'après la quinzaine » et que l'envoi à l'asile soit fait sous la forme habituelle d'arrêté de mise en observation. La question de savoir si le préfet doit or-

(1) S. 1904-2-169 D. 1906-2-273.

donner le placement d'un aliéné dangereux, même lorsqu'il peut recevoir de sa famille des soins attentifs et assez intelligents pour qu'il n'y ait pas danger, ni pour lui-même, ni pour ceux qui l'entourent, a été controversée en sens divers. Il faut tenir compte de l'état du malade, de l'encombrement des asiles, et observer en détail chaque cas particulier. La solution affirmative nous semble préférable du point de vue général, à condition toutefois que la famille ne fasse pas procéder à un placement volontaire, ce qui anéantirait l'utilité de cette solution.

La seule modification à apporter à ce titre de la loi de 1838 serait d'imposer le certificat médical pour tout placement d'office : ce ne serait que la consécration d'une règle depuis très longtemps établie.

3° LES POUVOIRS DU MAIRE ET LES MESURES PROVISOIRES.

Les pouvoirs du maire en matière d'internement sont énoncés dans l'article 19, où il est dit « qu'en cas de danger immédiat attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres provinces, ordonneront à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale toutes les mesures provisoires nécessaires à la charge d'en référer dans les 24 heures au préfet qui statuera sans délai ».

Bien que la loi ne se soit pas expliquée d'une manière précise sur ces « mesures provisoires », il semble qu'il faille entendre par là un placement provisoire

dans un hôpital ou dans un hospice, comme il est prévu à l'article 24. En effet, l'article 24 déclare : « Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir *provisoirement* les personnes qui leur seraient adressées en partant des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir aux termes de l'article 1^{er}, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. »

Le deuxième alinéa de cet article renforce encore cette affirmation, puisque, est-il dit : « Dans toutes les communes où il existe des hospices ou des hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, poursuit le législateur, les maires devront pourvoir à leur logement soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet. »

Quant à la question de savoir si le maire peut ordonner l'internement de son propre chef, ou s'il doit attendre l'arrêté préfectoral, il semble que l'on doive refuser au maire le droit au placement d'office, bien que certains établissements acceptent des malades dans de telles conditions. Mais, aux termes de la loi, seul le préfet peut statuer sur l'internement d'un individu; le maire ne peut qu'ordonner des mesures provisoires.

Cependant, tel n'est pas l'avis de l'Inspection générale des asiles. « Il serait surprenant, lit-on dans le rapport de 1911 (1), que l'article 19 de la loi de 1838, qui permet aux maires d'ordonner à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale *toutes les mesures*

(1) Rapport de l'Inspection générale des Asiles 1911, par J. Reignier.

provisaires nécessaires, qu'on entendît excepter précisément de ces mesures celle qui serait sans doute, dans la plupart des cas, la plus utile au malade, c'est-à-dire le placement provisoire dans un établissement où il recevra sans retard les soins voulus, et où il sera l'objet d'examens compétents. Mais il nous semble que le placement d'office est un monopole du préfet.

De toute façon, l'obligation pour les préfets de statuer sans délai sur ces mesures provisoires ne suppose que des placements hospitaliers de très courte durée. Ce qu'il faut éviter, c'est le séjour prolongé dans les hospices ou hôpitaux « à titre provisoire » et que le provisoire se transforme en définitif. Tel est le sens de la loi.

Cet article 19 se trouve confirmé tout d'abord par le règlement modèle du service intérieur des hôpitaux et hospices du 31 janvier 1840. Les hôpitaux et hospices qui n'auront pas constitué de quartier spécial pour traiter les aliénés seront tenus d'avoir un local particulier pour recevoir temporairement les individus qui leur seraient adressés en partant des articles 18, 19 et 24 de la loi du 30 juin 1838. Les révisions du règlement modèle des 25 décembre 1899 et 31 mars 1926 sont également dans le même sens.

De son côté, la loi municipale du 5 avril 1884 confirme les pouvoirs du maire; elle dit, dans son article 97, que le maire est chargé de « prendre provisoirement les mesures nécessaires contre les aliénés dont l'état pourrait compromettre la morale publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés ». De nombreuse circulaires sont venues renforcer

les prescriptions de la loi : les unes ont pour but d'assimiler « les mesures provisoires » au placement dans un asile (circulaire du 30 juin 1840) ; les autres, plus nombreuses, entendent par « mesures provisoires » le placement temporaire dans les hôpitaux et les hospices (circulaire des 15 janvier 1866, 1^{er} août 1887 et 15 mars 1890). Tel est le sens de la loi. Puisque le préfet doit statuer sans délai, on peut supposer que ces placements ne doivent être que de très courte durée.

Lorsque ces mesures provisoires aboutissent à la mise en observation dans un hospice, elles donnent en général lieu à l'établissement des pièces suivantes :

— Arrêt motivé de l'Autorité ayant qualité pour prescrire le dépôt (le maire en cas de danger imminent).

— Certificat médical dégageant le caractère dangereux de l'affection mentale.

— Procès-verbal d'enquête sur les faits et gestes justifiant les mesures prises.

— Enfin, un bulletin de renseignements médicaux administratif. En outre, le maire peut être mis en demeure par le préfet de désigner dans les vingt-quatre heures un médecin pour examiner l'état mental d'un aliéné résidant dans sa commune (1).

(1) C. E., 28 juillet 1911; *Gazette des Tribunaux*, 1-11-1911.

4° LE FONCTIONNEMENT DU PLACEMENT.

L'art. 24 in fine parle de la manière dont doit s'effectuer le transport de l'aliéné à l'asile.

Avant 1838, dans de nombreux départements, il était conduit dans son asile avec les formes usitées pour les malfaiteurs et souvent en leur compagnie. Cette assimilation de l'aliéné aux délinquants ne pouvaient avoir que des conséquences déplorables.

Parfois aussi, le transport des aliénés était dévolu aux militaires. C'est pourquoi le législateur voulut remédier à cette situation d'où l'énoncé d'une disposition formelle : « En aucun cas, des aliénés ne pourront être conduits avec les condamnés et les prévenus ».

D'autre part, afin d'écarter le plus possible toute assimilation de l'aliéné au malfaiteur, la loi de 1838 exige qu'en aucun cas l'aliéné ne soit déposé dans une prison (art. 24). Lorsque le malade peut être dirigé directement sur un établissement public ou privé par l'administration, c'est aux hôpitaux et aux hospices qu'il incombe la charge de le recevoir provisoirement. Dans les communes pourvues d'hospices ou d'hôpitaux, les aliénés ne peuvent être déposés que là, et non ailleurs. La loi le dit formellement. Mais s'il n'en existe pas, c'est le maire qui sera chargé de pourvoir à leur logement « soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet ».

B. — SORTIE.

Pour la sortie des aliénés dangereux, la loi attribue le rôle principal à l'autorité administrative. Un aliéné entré à l'asile à la suite d'un placement d'office ne peut en sortir que grâce à un arrêté de sortie émanant du préfet. Les pouvoirs du préfet sont mentionnés dans les articles 20 et 23 de la loi de 1838.

1° ARTICLE 20.

« Les chefs, directeurs ou préposés responsables des
« établissements seront tenus d'adresser au préfet,
« dans le premier mois de chaque semestre, un rap-
« port rédigé par le médecin de l'établissement, sur
« l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur
« la nature de sa maladie et les résultats du traite-
« ment. Le préfet prononcera sur chacune indivi-
« duellement, ordonnera sa maintenue dans l'établis-
« sement ou sa sortie. »

Il est certain que le préfet s'en tiendra, pour accomplir les prescriptions légales, aux rapports semestriels de l'aliéniste. Ces rapports sont adressés les 20 janvier et 20 juillet de chaque année et, aux termes de la circulaire du 25 juin 1840, le préfet doit statuer dans les dix jours. Mais ce n'est pas là le mode habituel de sortie des aliénés placés d'office.

2° ARTICLE 23.

« Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, le médecin déclare, sur le registre tenu en application de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet qui statuera sans délai. »

C'est là le mode normal de sortie.

Si le médecin déclare sur le registre que la sortie peut être ordonnée, le préfet statuera dans les dix jours. Presque toujours, ce sera dans le sens de la sortie immédiate. Mais ce n'est pas obligatoire. Ainsi, le préfet peut envoyer un de ses inspecteurs aux fins d'examiner le malade. Son avis sera en général conforme à celui du médecin de l'établissement, et, véritablement, n'est-ce pas logique, puisque le médecin de l'asile suit son malade depuis des semaines, souvent le voyant tous les jours ? Qui donc, mieux que lui, pourrait juger si la sortie peut être ordonnée ? Si l'on songe que les médecins inspecteurs, dans les petites villes, n'ont aucune compétence spéciale en psychiatrie.

Cependant, il arrive que l'avis de ce médecin, dit « médecin inspecteur », ne soit pas conforme à celui du médecin traitant. Ce sera à lui que le sort du malade sera désormais abandonné. Si le médecin de l'établissement avait constaté la guérison, dans ce cas, il ne pourra que se désintéresser du malade.

Un fait nous le prouve (1) :

En 1912, à l'Asile de Fains, une commission dite « commission Clemenceau », instituée depuis 1910, composée du préfet et des notabilités, se rendait dans les asiles et se faisait présenter des malades.

On présenta notamment à cette commission une vieille femme atteinte de psychose hallucinatoire chronique, et qui, habituée à l'asile, s'était adaptée à cette vie depuis vingt ans. Ils interrogèrent cette malade et, bien que le médecin traitant leur eût dit que, adaptée à la vie d'asile, elle se trouverait totalement dépaycée dans un autre milieu, ils demandèrent sa sortie. Sans argent et sans famille, cette vieille femme se fit attribuer un pécule.

Voulant se rendre dans la banlieue parisienne, un médecin l'accompagna à la gare de Fains. Elle arriva à Paris, et on la retrouva sur un banc, à la gare de l'Est, totalement étrangère à la vie réelle, ne demandant pas de renseignements, se contentant de répondre à un employé qui l'interrogea : « Je viens de Fains, on m'a envoyé à Paris. » Et comme l'employé lui demandait ce qu'elle désirait : « Retourner à l'asile », répondit-elle. Ce qui fut fait.

Chaque fois que la commission Clemenceau a agi contrairement aux déclarations du médecin, de tels faits se sont produits. De même, lorsque le médecin inspecteur ne suit pas l'avis du médecin traitant.

Lorsque le préfet a pris l'arrêté de sortie, il le communique au directeur de l'établissement qui est chargé

(1) Ce fait nous est rapporté par M. le Dr. Hamel.

de son exécution, faute de quoi il serait passible des peines édictées à l'article 120 du code pénal, ainsi conçu :

« Les gardiens et concierges des maisons de dépôt, d'arrêt, de justice ou de peine qui auront reçu un prisonnier sans mandat ou jugement, ou sans ordre provisoire du Gouvernement; ceux qui l'auront retenu ou auront refusé de le représenter à l'officier de police ou au porteur de ces ordres, sans justifier de la défense du procureur du roi ou du juge; ceux qui auront refusé d'exhiber le registre à l'officier de police, seront coupables de détention arbitraire et punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans et de 16 à 200 francs d'amende. »

3° RÈGLES COMMUNES.

Telles sont les règles spéciales de sortie d'un individu placé d'office. Il en est d'autres communes à la sortie des malades placés volontairement et placés d'office.

Nous ne parlerons pas ici du recours judiciaire de l'article 29 : nous le développerons au chapitre III, lors du rôle de l'autorité judiciaire.

A qui est remis l'aliéné? Le règlement-modèle de 1859 donne une formule générale dans son article 125 : « Les aliénés dont la sortie est permise ou ordonnée ne peuvent être remis qu'aux ayants-droit sur leur personne ou à des représentants dûment autorisés. »

L'article 17 de la loi de 1838 précise par ailleurs
« que l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur
« et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est
« placé de par la loi. »

Il est toujours utile que le malade soit remis à des
personnes qui peuvent exercer une certaine surveil-
lance sur lui.

CHAPITRE II

LES ALIÉNÉS NON DANGEREUX

A. — LE PLACEMENT VOLONTAIRE.

Nous avons déjà parlé suffisamment de la distinction tout artificielle entre les aliénés dangereux ou non pour qu'il soit besoin d'y revenir. On ne pourrait donner une définition que par *a contrario*, et nous entendons par aliénés inoffensifs tous ceux qui ont besoin d'être traités simplement.

Dire que c'est là une innovation serait exagéré. La loi de 1838 n'a fait que généraliser une mesure en usage à Paris, prescrite par une ordonnance du préfet de police du 9 août 1928. Lors du projet, cette mesure de placement volontaire fut assez discutée, car quelques conseils généraux des départements où l'admission volontaire dans les établissements d'aliénés n'avait lieu qu'après un arrêté du préfet et une enquête préalable, auraient voulu voir consacrer par la loi ce mode de procédé. Mais là, à juste titre, ce fut l'opinion des aliénistes qui triompha, car l'isolement ne saurait être effectué avec trop de promptitude (ce qui hélas ! arrive assez rarement) puisque la guérison est fonction de

la précocité du traitement de la maladie. Or, la moyenne de la durée de la maladie avant l'admission est de près d'un an. Pour cela, la loi de 1838 est insuffisante, car elle conduit ainsi à l'augmentation du stock des assistés et à l'encombrement des asiles. Si, comme le disait, il y a quarante ans déjà, le docteur Doutrebente (1) (ce qui est encore exact à l'heure actuelle) : « Les aliénés peuvent guérir au bout de 7 mois de traitement, malgré l'accumulation du mal, ils guériraient assurément dans le troisième mois de leur séjour à l'asile, s'ils y étaient placés au début, pour y être traités normalement. » Ce n'est, en effet, qu'en dernier ressort qu'on amène les aliénés à l'aliéniste, et il faut du temps pour obtenir des guérisons de malades qui arrivent après dix mois de traitement contraire à leurs besoins. Le marquis de Barthélemy (2) commentant à la chambre des pairs ce mode de placement, en disait : « Il est accompagné et suivi d'un si grand nombre de formalités et de garanties si multipliées qu'une détention arbitraire ne pourrait avoir lieu et, en tous cas, se prolonger. »

La loi a créé deux sortes de placement volontaire : l'un où la famille pourvoit à tous les frais de séjour du malade : c'est ce que nous appellerons le placement volontaire proprement dit; l'autre pour les indigents, que l'on a tendance à confondre avec le placement d'office : c'est le placement volontaire gratuit.

(1) DOUTREBENTE, 1896 A. M. P.

(2) Rapport sur le projet du Gouvernement, 1837.

I. — PLACEMENT VOLONTAIRE PROPREMENT DIT.

Pour procéder à un placement volontaire, les conditions de l'article 8 doivent être requises. Cet article dispose : « Les chefs ou préposés responsables des établissements publics, et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

« 1° Une demande d'admission contenant les nom, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

« La demande sera écrite et signée par celui qui la formera et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police qui en donnera acte.

« Les chefs préposés ou directeurs devront s'assurer sous leur responsabilité de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

« Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction. »

Si la loi exige tant de détails de la part du requérant, c'est précisément pour insister sur la responsabilité qu'encourt celui qui veut faire interner un malade.

Sa responsabilité civile est engagée; en cas d'internement reconnu inutile, il est passible de dommages-intérêts, et, avec toutes les précisions qu'exige la loi, il serait facile de le retrouver s'il avait atteint le but de réaliser son projet criminel, car on ne pourrait désigner autrement un tel attentat à la liberté individuelle.

De plus, ces formalités sont un moyen de contrôler la parenté du requérant avec le médecin qui aura délivré le certificat constatant l'aliénation mentale, car il est dit au deuxième alinéa que « le certificat ne pourra
« être admis si le médecin signataire est parent ou allié
« au second degré inclusivement de la personne qui
« fera effectuer le placement. »

Pour mieux s'assurer de l'individualité et partant de la responsabilité du requérant, la loi a prévu deux cas, suivant que le requérant sait écrire ou non :

a) S'il sait écrire, la loi exige que la demande soit écrite et signée de sa main et, à ce propos, on ne peut que regretter l'usage que de nombreux établissements font de formules imprimées que le requérant n'a qu'à remplir. Le chef de l'établissement devant s'assurer de l'individualité du requérant, son écriture fera foi contre lui jusqu'à inscription de faux et, en cas de contestation de sa part, il y aura lieu de procéder à la vérification d'écriture.

b) S'il ne sait pas écrire, la demande sera reçue par le maire ou le commissaire de police. La loi n'ayant pas donné de précision sur la commune dont il s'agissait, il nous semble qu'il faut considérer qu'il s'agit du maire ou du commissaire de police du domicile du re-

quérant, puisque c'est sa responsabilité qui est engagée. Mais, pourquoi ne serait-ce pas celui du domicile de l'aliéné, puisque le maire sera plus à même de connaître l'individu et son état mental? La demande fera foi, jusqu'à preuve du contraire, des énonciations contenues dans l'acte; si le maire ou le commissaire de police refusait de prendre acte de la demande d'un tel requérant, celui-ci pourrait exercer un recours auprès du sous-préfet ou du préfet.

2° *Un certificat médical.* — C'est la plus importante des formalités exigées par l'article 8 : « ...Le certificat
« du médecin constatant l'état mental de la personne
« à placer et indiquant les particularités de sa maladie
« et la nécessité de faire traiter la personne désignée
« dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir en-
« fermée.

« Ce certificat ne pourra être admis s'il a été délivré
« plus de 15 jours avant sa remise au chef ou direc-
« teur; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établis-
« sement ou si le médecin signataire est parent ou
« allié au deuxième degré inclusivement des chefs ou
« propriétaires de l'établissement ou de la personne
« qui fera effectuer le placement. »

Donc, le certificat du médecin doit réunir de nombreuses conditions :

a) Il doit constater l'état mental de la personne à placer et indiquer les particularités de la maladie. Ce que la loi veut, c'est que le médecin procède à un examen sérieux du malade et qu'il ne délivre pas un cer-

tificat à la demande d'une personne ou sur la foi de certains renseignements provenant d'un tiers, sans se rendre compte lui-même de l'état du malade. La loi ne demande pas au médecin de faire un diagnostic — ceci c'est le rôle de l'aliéniste, et ce diagnostic sera fait dès l'entrée à l'asile — mais elle exige qu'il inscrive d'une manière objective sur le certificat tous les symptômes qu'il aura été en mesure d'observer. Sinon, il commet une faute professionnelle. C'est ainsi que les juges condamnent le médecin qui délivre un certificat au sujet d'un malade antérieurement placé, sans avoir procédé à un nouvel examen (Tribunal de Blois, du 3-12-1908).

De même, c'est une faute grave pour le médecin que de délivrer un certificat d'internement d'une personne sur les seules allégations de la famille du prétendu malade et sans examen professionnel et direct de celui-ci (Nîmes, 3 juillet 1911) (1).

Mais le médecin n'a pas à se prononcer sur les causes de la folie de la personne à interner ni sur l'état mental de ses proches. L'affirmation dans le certificat que des parents présentent des signes de dégénérescence mentale constitue un abus d'autant plus grave que ce certificat n'est pas absolument confidentiel, et le médecin rédacteur commet là une faute qui le rend passible de dommages-intérêts en réparation du préjudice qu'il a ainsi occasionné (Chambéry, 25 juin 1907) (2).

(1) S. 1911-2-131.

(2) D. 1907-2-379. *Gazette des Tribunaux*, 9 août 1907.

b) Le certificat doit mentionner la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée. Cette question est très délicate à résoudre, car certains individus présentant des troubles mentaux sont envoyés dans les asiles, alors qu'ils pourraient relever d'un autre mode d'assistance. C'est ainsi qu'au cours d'un cancer, d'une syringomyélie, ou même au cours d'une pneumonie, d'une fièvre puerpérale, apparaissent des troubles mentaux. Trop souvent, le médecin voyant ces troubles psychiques prédominer envoie un tel malade à l'asile, alors que ces troubles mentaux ne sont que passagers et la conséquence de l'affection générale. Il en est de même de vieillards affaiblis intellectuellement qui, lorsqu'ils deviennent trop encombrants pour les hôpitaux, sont dirigés sur l'asile. Nous aurons l'occasion d'y revenir au chapitre des internements prétendus arbitraires.

D'autres malades enfin, qui pourraient bénéficier sans danger de l'assistance familiale, tels que ceux qui sont atteints de psychose chronique, sont également envoyés à l'asile.

Il faut remarquer que le médecin praticien n'a que des connaissances tout à fait rudimentaires, sinon nulles, des divers modes d'assistance; lorsqu'il se trouve en face d'un malade présentant de tels troubles mentaux, il ne songe guère qu'à l'asile. La responsabilité civile du médecin est engagée lorsqu'il délivre un certificat d'internement, alors qu'il n'y en avait nul besoin, car, dans ce cas, il commet une faute lourde.

Le médecin ne peut introduire dans le certificat que des appréciations à l'égard des tiers dans le but de jus-

tifier la demande d'internement. Ainsi, s'il déclare que parmi les collatéraux de l'intéressé on trouve un père dégénéré et une sœur peu intelligente, qu'en outre un fils d'un premier lit présente également des signes de dégénérescence mentale, ces affirmations sont abusives et de nature à engager la responsabilité du médecin rédacteur (Cassation, 13 mai 1908 (1)).

c) Le certificat doit être délivré dans un délai inférieur à 15 jours à compter du jour du placement du malade.

Le Tribunal civil de Blois (3 décembre 1908) a considéré qu'est délivré dans des conditions illégales le certificat du médecin, lorsque les visites et le certificat qui doit reproduire fidèlement les constatations ne se font pas sensiblement à la même date.

d) Pour prévenir les complicités toujours à redouter, mais jamais acquises, ce certificat ne peut être signé d'un médecin attaché à l'établissement. Ceci ne se conçoit pas pour les établissements publics, où le médecin est fonctionnaire, mais pourrait se concevoir pour les établissements privés. En effet, un médecin aurait tout intérêt à faire interner le plus grand nombre de malades possible, afin d'augmenter les bénéfices de l'établissement.

e) Le certificat ne pourra encore être admis si le médecin signataire est parent ou allié au deuxième degré des chefs ou propriétaires de l'établissement (toujours

(1) *Gazette du Palais*, 1908-2-70, S. et français 1911-1-465.

(2) *Gazette des Tribunaux* : 30 janvier 1909.

pour écarter la question de l'intérêt) ou de la personne qui fera effectuer le placement, ceci pour éviter les complicités qui pourraient s'accomplir avec la famille.

Notons, en somme, que le certificat médical doit être rédigé sur papier timbré.

3° *Les pièces d'identité.* — La loi prévoit le passeport, mais il est assez rare que les aliénés en aient un. On utilisera donc les extraits des actes de l'état civil. D'autre part, la loi n'indique pas si ces pièces doivent être conservées à l'asile. En principe, elles le sont, mais il semble que la loi devrait le dire expressément.

II. — PLACEMENT VOLONTAIRE GRATUIT.

Ce mode de placement réservé aux malades indigents qui ne peuvent être considérés comme dangereux reflète l'esprit de la loi de 1838, loi d'assistance.

Il est dit, dans l'art. 25 :

« 1° Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le Préfet et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département avec lequel il aura traité.

« 2° les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public et la sûreté des personnes y seront également admis, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre. »

Bien que, dans le premier paragraphe de cet article, le législateur parle du placement d'office, il semble que ce mode de placement ne puisse être confondu avec le placement d'office. Le législateur, au lieu de le mettre dans la section des dépenses du service des aliénés, l'aurait tout au moins placé dans la section des placements ordonnés par l'autorité publique.

Pratiquement, lorsque la famille qui veut obtenir le placement volontaire d'un de ses membres sait qu'elle ne pourra subvenir aux frais, elle adresse la demande au préfet qui statue, conformément à l'art. 25.

Par ailleurs, la circulaire du 14 août 1840 rappelait aux Préfets le caractère volontaire de ces placements. En effet, il y est dit :

« Les placements d'aliénés dont l'état mental ne
« compromet pas l'ordre public et la sécurité des per-
« sonnes ne sont jamais que des placements volon-
« taires.

« L'autorisation qui intervient d'autre part pour
« l'admission de ces infortunés n'est relative qu'au
« paiement de leurs dépenses. Elle ne saurait faire
« assimiler ces placements à des placements d'office :
« ils restent donc exclusivement soumis aux disposi-
« tions relatives aux placements volontaires. »

Cette circulaire édictait en outre que l'arrêté préfectoral réglant les conditions de ce mode de placement ne sera pris que pour une année, et qu'en cas de refus du conseil général, l'arrêté préfectoral pourra être pris d'office.

Cependant, en pratique, les préfectures transforment

ces placements en placements d'office, sur la présentation d'un certificat concluant à l'aliénation mentale; les préfets prennent l'arrêt d'internement, même quand ces malades ne sont pas désignés comme dangereux.

L'inspection générale de 1911 remarquait que, malgré les dispositions légales, les indigents étaient le plus souvent placés d'office, à tel point que certains préfets demandaient « que le certificat médical soit rédigé
« de telle sorte qu'il ne laisse aucun doute sur la na-
« ture dangereuse de l'aliénation et qu'il conclue à
« l'internement d'office du malade. »

Cette confusion est dangereuse, quant aux conséquences, surtout au point de vue des sorties.

Mais l'Inspection générale, dans son rapport de 1923, y voyait un autre inconvénient : « La plupart des décisions prises sur les instances du ministère pré-
« voyaient un taux de répartition des dépenses supé-
« rieur pour les communes, s'il s'agissait de place-
« ments volontaires, en même temps que la fâcheuse
« restriction du nombre de places réservées à l'asile. »

D'autre part, la circulaire de 1840 proposait un modèle de rédaction de l'arrêté préfectoral pour ces placements. Tout d'abord, un certain nombre de places leur sont réservées dans les différents asiles. A côté de cela, il fallait :

— Une demande formée par toute personne intéressée : parent, tuteur, curateur, ami, et par le maire de la commune.

— Une demande écrite et signée par celui qui la présentera; s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police.

— Elle devra indiquer les nom, prénom, âge et domicile tant de la personne qui la formera que de la personne dont l'admission sera réclamée, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, la nature des relations qui existent entre elles.

— Elle devra être accompagnée du certificat du médecin, légalisé, constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant la durée et les particularités de la maladie, ainsi que les chances de guérison.

— Toute demande d'admission devra être remise au maire de la commune, qui en donnera acte et qui y joindra :

a) Son avis sur le mérite de cette demande;

b) Un certificat constatant la situation de fortune de l'aliéné et de ceux de ses parents habitant la commune, auxquels les aliments pourraient être réclamés, aux termes des articles 205 et suivants du code civil.

La demande et les pièces seront immédiatement transmises au préfet.

— Seront admis de préférence aux places ci-dessus réservées les aliénés dont la maladie sera la moins avérée, ou qui, d'après l'avis des médecins, présenteront le plus de chance de guérison.

— Les frais de transport, d'entretien et de traitement des aliénés ainsi placés seront à la charge du dé-

partement, sans préjudice de l'indemnité à fournir par les hospices et du concours de la commune du domicile de chaque aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général.

— Tous les trois mois, il sera rendu compte au préfet, par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, de l'état de ces aliénés. Le préfet se réserve le droit d'ordonner la sortie de ceux qu'il croira devoir déterminer.

Il faudrait exiger une application rationnelle des dispositions de l'article 25, de même que de la circulaire de 1840, et ne considérer ces placements que comme des placements volontaires, comme le dit l'article 11 de la circulaire : « Les placements effectués en « vertu de l'article ci-dessus resteront soumis à toutes « les dispositions des lois et règlements relatifs aux « placements volontaires. »

III. — PLACEMENT D'URGENCE.

Il n'est visé que par l'article 8 : « En cas d'urgence, « les chefs des établissements publics pourront se dis- « penser d'exiger le certificat du médecin. »

Ceci ne concerne pas les établissements privés. Dans ce cas, le certificat médical est toujours obligatoire.

On s'est demandé si le chef de l'établissement devait poursuivre la délivrance du certificat médical aussitôt que l'aliéné est entré à l'asile. Bien que les avis soient partagés, cette formalité apparaît inutile.

B. — LA SORTIE.

Dans ce cas, la sortie peut être obtenue de trois façons :

- soit sur déclaration du médecin de l'asile,
- soit sur la réquisition de différentes personnes,
- soit par ordre du préfet ou après jugement.

1° SORTIE PAR DÉCLARATION DU MÉDECIN.

Ce mode de sortie est édicté par l'article 13 :

« Toute personne placée dans un établissement
« d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les
« médecins de l'établissement auront déclaré sur le
« registre énoncé dans l'article précédent que la gué-
« rison est obtenue. S'il s'agit d'un mineur ou d'un
« interdit, il sera donné immédiatement avis de la
« déclaration aux personnes auxquelles il devra être
« remis et au procureur du roi. »

Il peut arriver que le médecin déclare que le malade pourrait sortir dans certaines conditions auxquelles la famille devra se subordonner, afin de prolonger l'assistance que le malade a reçue au cours de son séjour à l'asile. Faute de quoi le malade ne pourrait être soustrait aux rechutes.

Souvent, les conditions ne peuvent être acceptées par la famille, et le malade reste à l'asile.

On devrait, à notre avis, augmenter les colonies fami-

liales et ne point les considérer comme des asiles, ne pas les soumettre à la loi de 1838, comme une circulaire du 28 février 1896 a soumis la colonie de Dun-sur-Auron, dans la Seine, à cette loi.

Il en est de même des sociétés de patronage. Le ministère s'est occupé de cette importante question, puisqu'une circulaire du 9 février 1892 invitait les préfets à favoriser la création, dans chaque département d'une société de patronage pour les aliénés.

2° SORTIE REQUISE.

Ce mode de sortie est le plus commun. Art. 14 :
« Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue dès que la sortie sera requise par une des personnes ci-après désignées, savoir :

« — Le curateur nommé en exécution de l'art. 38 de la présente loi.

« — L'époux, l'épouse.

« — Les ascendants, en l'absence d'époux ou d'épouse.

« — Les descendants, en l'absence d'ascendants.

« — La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté, sans l'assentiment du conseil de famille.

« — Toute personne à ce autorisée par le conseil
« de famille. »

En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie. Cette dernière disposition se trouve complétée par l'art. 17 :

« En aucun cas, l'interné ne pourra être remis qu'à
« son tuteur et le mineur qu'à ceux sous l'autorité
« desquels il est placé par la loi. »

En somme, tout parent ou ami, toute personne qui a demandé le placement peut demander la sortie du malade avant que le médecin ait déclaré la guérison. Il semble qu'il y ait là un véritable abus de la loi (bien que, si le malade s'avère dangereux, il peut toujours y avoir transformation du placement volontaire en placement d'office), car, si la famille a fait entrer le malade à l'asile, c'est pour le soigner. Alors, pourquoi ne pas attendre qu'il soit guéri avant de le faire sortir ? Le dernier mot devrait appartenir au médecin de l'établissement.

La loi a cependant prévu certaines exceptions : en effet, il est dit à l'article 14 : « S'il résulte d'une oppo-
« sition notifiée au chef d'établissement par un ayant-
« droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascen-
« dants, soit entre les descendants, le conseil de fa-
« mille prononcera. Il peut également y avoir opposi-
« tion de la part du médecin, mais dans un cas spé-
« cial seulement. » Néanmoins, poursuit l'art. 14, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public

ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordre contraire, conformément à l'art. 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en application de l'art. 12.

Le législateur, d'autre part, s'est occupé de l'avenir du malade, puisque, dans les 24 heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis au préfet et lui « faire connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental « au moment de sa sortie et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit (art. 15) ».

Avant de permettre la sortie de ces malades, il faudrait tenir compte de leur profession et, par exemple, ne pas remettre en liberté un malade partiellement guéri exerçant une profession libérale telle que celle de médecin, car, sitôt sorti, il reprendra l'exercice de sa profession et pourrait alors constituer un véritable danger pour ses clients.

3° SORTIE ORDONNÉE.

En dehors de la solution prévue par l'art. 29 (c'est-à-dire la sortie ordonnée à la suite du recours judiciaire), la sortie d'un malade placé volontairement peut être ordonnée par le préfet. Le cas est prévu à l'art. 16 : « Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement

dans des établissements d'aliénés. Cette décision est indépendante de celle du médecin. De même, si le médecin a déclaré que la guérison n'est pas obtenue, le préfet peut ordonner la sortie immédiate. Pour justifier cette mesure et ce pouvoir absolu discrétionnaire, la circulaire Clemenceau 1906 disait que c'était là une contre-partie nécessaire de la facilité avec laquelle l'admission a pu être prononcée. C'est généralement lorsque le préfet est saisi par la rumeur publique ou « quelque tiers honorable » des réclamations ou des doutes au sujet de la réelle aliénation d'une personne enfermée, ou qu'il est en présence de protestations maintenues avec persévérance par des personnes dignes de foi « que le préfet s'en intéressera. Dans ce cas, disait la circulaire, vous aurez, par application de l'art. 4, le devoir de vous rendre à l'établissement de l'aliéné, seul ou accompagné des tiers dont vous jugerez la présence utile à la manifestation complète de la vérité. Vous aurez le devoir de vous faire présenter l'intéressé, de l'interroger ou de le faire examiner, de comparer les observations ainsi soigneusement recueillies avec les déclarations antérieures produites par le médecin ou le directeur-médecin de l'établissement et, selon votre conscience, de prendre une décision. »

4° SORTIE D'ESSAI.

Bien que non mentionné dans la loi, ce mode provisoire de sorties est très fréquemment pratiqué dans de nombreux asiles. Elles figurent dans différents projets

de réforme. Pour les pratiquer, les établissements se basent sur l'art. 170 du règlement-modèle de 1857 :
« Aucun aliéné ne peut faire de promenade extérieure
« s'il n'est accompagné d'un infirmier ou d'une infirmière, où s'il n'est confié à un parent ou un ami
« qui prend la responsabilité de la surveillance du
« malade au seuil de l'établissement. La permission de sortie délivrée par le médecin-chef et visée par le
« directeur, doit mentionner le nom de la personne
« qui accompagnera ou recevra le malade et déterminera la durée de l'absence. » Leur mode d'application a été formulé par le Professeur Régis et peut être ainsi résumé :

Le malade est remis à la famille pour un laps de temps déterminé, fixé par le médecin. En cas de rechute au cours du congé, le malade est ramené à l'asile sans autre formalité.

A partir du terme convenu, il est considéré comme sorti définitivement et ne peut être réintégré à l'établissement qu'après l'accomplissement des formalités légales habituelles.

Ces sorties d'essai ne doivent être accordées qu'avec ménagement, car le médecin doit s'attacher, lorsqu'il les accorde, aux responsabilités qu'il pourrait encourir si le malade venait à se livrer à certaines extravagances.

Il doit, avant de se prononcer, s'assurer que la famille surveillera très attentivement le malade, et, en dehors de cette surveillance familiale, le médecin de l'établissement doit le faire surveiller par son médecin traitant en cas de placement volontaire, par le médecin de la famille en cas de placement d'office.

Ce médecin devra rester en relations très suivies avec le médecin de l'établissement, et cette sortie d'essai ne doit être considérée que comme la période d'achèvement de la convalescence du malade.

L'Inspection générale, dans son rapport de 1911, préconisait les règles suivantes : « La sortie d'essai serait accordée par le directeur sur l'avis écrit et motivé du médecin, aux malades ayant été l'objet d'un placement volontaire; mention serait faite sur le registre légal et la mesure serait notifiée au préfet. Pour les malades placés d'office, la sortie ne saurait être effectuée qu'après autorisation préfectorale accordée sur la proposition écrite et motivée du médecin. Dans l'un et l'autre cas, la famille du malade, ou celle à laquelle il pourrait être confié prendrait l'engagement écrit de se conformer aux indications du médecin. Les réintégrations se feraient, dans l'un et l'autre cas, sans aucune formalité. Avis en serait immédiatement donné au préfet. La sortie d'essai ne pourra se prolonger au delà d'une durée maxima à déterminer d'après l'avis des médecins aliénistes. Les sorties définitives seraient prononcées après ce laps de temps dans les formes ordinaires à la suite d'un examen du malade et d'une enquête auprès de son entourage effectuée soit par le médecin traitant, soit par un médecin compétent commis à cet effet.

De telle manière, la sortie du malade serait hâtée. Il serait placé sous la surveillance d'un médecin durant sa convalescence, solution qu'on ne peut qu'approuver tant au point de vue de la liberté individuelle qu'au point de vue thérapeutique.

APPENDICE.

TRANSFORMATION DU PLACEMENT VOLONTAIRE EN PLACEMENT D'OFFICE.

Il arrive souvent qu'un malade considéré comme inoffensif et qui a été comme tel l'objet d'un placement volontaire, puisse, étant à l'asile, présenter des troubles tels qu'il constituerait un danger pour l'ordre public et la sûreté des personnes, si on venait à le relâcher.

L'article 14, deuxième paragraphe, a prévu ce cas :

« Néanmoins, si le médecin de l'établissement est
« d'avis que l'état du malade pourrait compromettre
« l'ordre public et la sûreté des personnes, il en sera
« préalablement donné connaissance au maire qui
« pourra ordonner immédiatement un sursis provi-
« soire à la sortie, à la charge d'en référer dans les
« 24 heures au préfet. Ce sursis provisoire cessera de
« plein droit à l'expiration de la quinzaine si le pré-
« fet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordre contraire,
« conformément à l'article 21 ci-après. »

Si nous nous reportons à cet article, nous y voyons que « à l'égard des personnes dont le placement aurait
« été volontaire et dans le cas où leur état mental pour-
« rait compromettre l'ordre public et la sûreté des per-
« sonnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par
« le deuxième paragraphe de l'article 18, donner un

« ordre spécial, afin d'empêcher qu'elles sortent de
« l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour
« être placées dans un autre établissement. »

Les chefs, directeurs ou préposés responsables sont tenus de se conformer à cet ordre.

L'art. 14 dit que le maire *pourra* ordonner le sursis provisoire à la sortie. Le maire reste donc libre d'accorder ou non le sursis et si, pour des raisons locales, par ignorance, par souci exagéré de sa responsabilité, il le refuse, la sortie semble ne pas pouvoir être différée. Enlever ce pouvoir au maire l'accorderait sans doute au médecin, ce qui n'est pas l'esprit des dispositions légales. Il semble qu'avec les moyens actuels permettant une transmission rapide, le sursis provisoire doit relever du préfet.

L'initiative de la transformation du placement volontaire en placement d'office peut-elle appartenir au préfet? Cette initiative s'exerce très rarement. Cependant, MM. Raynier et Beaudoin (1) mentionnent le cas : à propos de deux malades internés volontairement sur certificat médical relevant des réactions dangereuses, le préfet de police a demandé un certificat détaillé en vue de la transformation éventuelle du placement. Cette initiative paraît trouver sa justification légale dans les termes de l'art. 21.

(1) RAYNIER et BEAUDOIN : Aliénés et Asiles d'Aliénés, p. 254.

CHAPITRE III

LES GARANTIES DE LA LOI

Au point de vue de la liberté individuelle, la loi de 1838 offre de si grandes garanties et, pour être écartée, exigerait un si grand nombre de complicités qu'un internement arbitraire apparaîtrait impossible.

Trois autorités y concourent : tout d'abord, l'autorité médicale à qui est réservé le plus grand rôle, ce qui est naturel, puisque l'aliénation mentale est avant tout une maladie, un fait d'ordre pathologique. La seconde intervention appartient à l'autorité administrative, car, si la loi de 1838 est avant tout une loi d'assistance, elle est également une loi de police. Enfin, le pouvoir judiciaire, dont la mission est de garantir la liberté individuelle, et la protection de la personne. Nous allons étudier successivement le rôle et les obligations de ces diverses compétences :

I. — L'AUTORITÉ MÉDICALE.

Trois catégories de médecins interviennent pour garantir la liberté individuelle : d'abord, celui qui délivre le certificat, en cas de placement volontaire : nous

l'appellerons le médecin praticien. Ensuite, le médecin de l'établissement où est envoyé le malade : c'est l'aliéniste. Enfin, le médecin inspecteur.

1° LE MÉDECIN PRATICIEN.

Il délivre le certificat sur la demande d'un parent, d'un ami, etc. Nous avons vu les nombreuses conditions que devait réunir ce certificat et à quelles obligations était astreint le médecin praticien. De nombreuses protestations se sont élevées contre ce pouvoir attribué à un médecin, et on a prétendu que c'était là l'unique garantie de la nécessité de l'internement. A tel point que M. Poincaré lui-même, alors journaliste, écrivait sur ce thème le 7 mars 1883 : « Votre figure ne
« me plaît pas. Je vais trouver un médecin de mes
« amis; il remarque que vous êtes atteint d'un tic
« nerveux ou de la sputation fréquente de M. de Pour-
« ceaugnac; il délivre un certificat et, le soir même,
« vous serez mis dans un asile (1). »

C'est là ignorer que la décision du médecin reste subordonnée dans ses effets à un triple contrôle : médical, administratif et judiciaire.

a) *Contrôle médical.*

— Dans les 24 heures qui suivent l'entrée, le médecin de l'établissement doit rédiger un certificat appelé *certificat immédiat*.

(1) *L'Œuvre*, du 7 mars 1883.

— Quinze jours après l'entrée, le médecin de l'établissement doit rédiger un nouveau certificat dit « certificat de quinzaine » qui « confirmera ou rectifiera les observations du premier certificat ».

— Enfin, pour les établissements privés, le préfet doit ordonner dans les trois jours une visite effectuée par un médecin inspecteur.

b) *Contrôle administratif.*

En dehors du chef de l'établissement qui doit, sous sa responsabilité, vérifier l'identité du requérant et de la personne placée, il doit y avoir notification *immédiate* au préfet du placement et des pièces produites à son propos.

c) *Contrôle judiciaire.*

Le préfet est chargé de notifier le placement au procureur de l'arrondissement du domicile et à celui du lieu de l'établissement, que ce dernier soit public ou privé.

Ceci étant, pour qu'il y ait internement arbitraire, au cas de placement volontaire, il faudrait la complicité de cinq personnes : celle qui demande le placement, celle du médecin qui délivre le certificat, celle du médecin de l'établissement, celle du chef d'établissement et celle du médecin délégué par le préfet.

Si on ajoute l'intervention du préfet et du procureur qui peuvent toujours ordonner une enquête, on voit qu'il est bien difficile de réunir toutes ces conditions.

Ceci n'a pas empêché certains auteurs de préconiser

l'exigence de deux certificats médicaux au lieu d'un. En l'admettant à la rigueur, cela ne changerait absolument rien, puisque la loi actuelle en exige déjà trois.

D'autres auteurs ont proposé le serment préalable prêté par un médecin avant de délivrer le certificat constatant l'aliénation mentale. Ce ne pourrait être qu'une mesure vexatoire pour le médecin dont la conscience professionnelle doit être au-dessus de tout soupçon, et au surplus une formalité inutile.

2° L'ALIÉNISTE.

Le médecin aliéniste ou médecin de l'établissement est tenu à plusieurs obligations :

a) Lorsque le malade entre à l'asile, il doit rédiger le certificat immédiat dans les 24 heures qui suivront l'entrée. Ce certificat est adressé au préfet. En effet, le règlement type de 1857 le précise dans son article 117 : « Au moment de l'admission, le médecin en chef ou, à son défaut, le médecin adjoint ou l'élève interne de garde, rédige le bulletin médical d'admission, *visite le malade*, désigne la division où il doit être placé et lui donne les premiers soins. »

b) Le médecin chef visite *chaque jour* les aliénés de toutes classes et de toutes catégories, fait rédiger et tenir au courant, par les élèves internes sous la surveillance du médecin adjoint, les observations individuelles.

c) Il rédige le certificat de quinzaine prescrit par l'article 11 : « Quinze jours après le placement d'une
« personne dans un établissement public ou privé, il
« sera adressé au préfet, conformément au dernier
« paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du
« médecin de l'établissement. Ce certificat confirmera
« ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues
« dans le premier certificat, en indiquant le retour
« plus ou moins fréquent des accès ou des actes de
« démence. »

d) Il rédige une note mensuelle inscrite sur un registre communément appelé « livre de la loi », conformément à l'art. 12 : « Il y aura dans chaque établisse-
« ment un registre coté et paraphé par le maire, sur
« lequel seront immédiatement inscrits : les nom, pro-
« fession, âge et domicile des personnes placées dans
« les établissements, la date du jugement d'interdic-
« tion, s'il a été prononcé, le nom de leurs tuteurs,
« la date de leur placement, les nom, profession et
« demeure de la personne, parente ou non parente,
« qui l'aura demandé. Seront également inscrits sur
« ce registre :

« — Le certificat du médecin joint à la demande
« d'admission.

« — Ceux que le médecin de l'établissement devra
« adresser à l'autorité, conformément aux articles 8
« et 11.

« Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre,
« au moins tous les mois, les changements survenus

« dans l'état mental de chaque malade. Ce registre
« constatera également les sorties et les départs. »

L'article 18 précise que ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21 et 23 seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'art. 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Donc, seront inscrits :

- 1° Les ordres de placement donnés par le préfet.
- 2° Les ordres donnés en partant des mesures provisoires urgentes ordonnées par le maire ou le commissaire de police.
- 3° Les ordres donnés après le rapport semestriel.
- 4° La transformation du placement volontaire en placement d'office.
- 5° L'ordre du préfet sur la déclaration du médecin que la sortie peut être accordée.

e) Il rédige le rapport semestriel. Aux termes de l'art. 20 : « Les chefs, directeurs ou préposés sont tenus d'adresser au préfet, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie. »

Bien que cet article se trouve dans la section des placements d'office, il semble qu'il faille l'appliquer

également aux placements volontaires, puisque le préfet peut toujours prononcer la sortie d'individus placés dans de telles conditions, aux termes des articles 14 et 21. Le préfet est ainsi renseigné sur l'état des malades.

f) Il fait la déclaration des guérisons. L'article 171 du règlement modèle le précise : « Le directeur trans-
« met une fois au moins chaque mois aux familles qui
« le demandent les bulletins rédigés par le médecin
« en chef constatant l'état physique et moral des ma-
« lades. »

Telles sont les obligations auxquelles sont soumis les médecins d'asiles.

Voyons maintenant quelle est leur responsabilité.

Outre sa responsabilité générale, qui est celle de tout individu, fondée sur les art. 1382, 1383 et 1384 du code civil, et celles qui lui incombent en tant que médecin, particulièrement celle relevant de sa faute lourde, le médecin de l'asile est aussi responsable en tant que médecin d'asile. En effet, c'est un agent du service public. La Cour de Cassation l'a confirmé pour les médecins d'asiles publics, mais le tribunal d'Amiens, fin novembre 1923, s'est prononcé en sens contraire pour les médecins d'asiles privés. Le médecin d'asile public a donc une responsabilité légale.

Aux termes de l'art. 41 : « Les contraventions aux
« dispositions des art. 5, 8, 11, 12, du deuxième para-
« graphe de l'art. 13, des art. 15, 17, 20, 21 et du der-
« nier paragraphe de l'art. 29 de la présente loi, et aux
« règlements rendus en vertu de l'art. 6, qui seront
« commises par les chefs, directeurs ou préposés res-

« ponsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les *médecins* employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de 5 jours à un an et d'une amende de 50 à 3.000 fr., ou de l'une ou l'autre de ces peines. »

Les prescriptions visées par l'art. 41 dans les limites de notre étude sont : les formalités d'entrée en cas de placement volontaire, certificat de quinzaine, tenue du registre de la loi, sortie par guérison des malades placés volontairement, avis de sortie donné au préfet, rapport semestriel, maintien des malades après les ordres des préfets, requêtes adressées par les malades à l'autorité.

Donc, toutes les obligations du médecin d'asile sont sanctionnées par des peines sévères, dont le but n'est autre que de garantir la liberté individuelle.

3° LE MÉDECIN INSPECTEUR.

« Si le placement est fait dans un établissement privé, précise l'art. 3, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter les personnes désignées dans le bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera. »

La circulaire du 15 janvier 1866 a précisé que, si c'est le même médecin qui est chargé par le préfet de procéder à cette visite, il ne peut agir chaque fois qu'en

vertu d'un mandat particulier. Sinon, ce serait presque un fonctionnaire.

Le médecin inspecteur doit noter les résultats de son examen sur le registre de la loi, signer et dater ses déclarations. S'il y a d'autres personnes déléguées, comme le permet l'art. 9 in fine, elles seront astreintes aux mêmes obligations que le médecin. Il est à remarquer que, sauf dans les grands centres, où il est relativement facile de trouver des aliénistes, le préfet envoie trop souvent, dans les petites villes, des médecins qui n'ont pas de connaissances spéciales en psychiatrie, ce qui a pour résultat de transformer cette garantie en une simple formalité.

II. — L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE.

Les diverses autorités administratives qui interviennent pour garantir les droits d'individus aliénés et prévenir les internements injustifiés sont énumérées dans l'art. 4 : « Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics et privés consacrés aux aliénés. Ils recevront les réclamations des personnes qui seront placées et prendront à leur égard tous renseignements propres à faire connaître leur position. »

1° LE MINISTRE ET SES DÉLÉGUÉS.

Le Conseil d'Etat considère qu'il appartient au ministre de l'Intérieur de donner la suite qu'elles comportent aux requêtes se rapportant aux affaires de la police administrative, comme ayant trait aux devoirs incombant à l'autorité préfectorale, pour la sauvegarde de l'ordre public et la sûreté des personnes. Il en est ainsi de la demande en indemnité formée par la veuve et la fille d'une personne tuée par un individu dont l'autorité préfectorale n'a pas ordonné le placement dans un établissement d'aliénés conformément à l'art. 18 (1).

Le ministre n'intervient jamais personnellement : ce sont ses délégués ou inspecteurs généraux des services administratifs dont tous les membres prennent part à la surveillance des asiles depuis la suppression du corps des inspecteurs spéciaux des asiles. Ils exercent le contrôle supérieur au nom du ministre de l'Intérieur, qui porte sur tout ce qui intéresse l'asile (création, transformation d'établissements, hygiène, fonctionnement des services), et aussi sur les placements effectués. Ils s'assurent en outre de la bonne tenue des registres et des écritures et de l'exécution des prescriptions légales et réglementaires. Leurs constatations font l'objet de rapports où sont exposés toutes leurs observations et les remèdes à apporter à des déficiences éventuelles.

(1) C. E. 23 janvier 1931. *Gazette du Palais*, 1931-1-643. S. 1931-3-97, D. 1931-317.

2° LE PRÉFET ET SES DÉLÉGUÉS.

a) *Le préfet.* — Nous avons déjà longuement parlé de ses pouvoirs au chapitre des aliénés dangereux. Mais son rôle est si important que nous ne croyons pas inutile d'y revenir dans ce chapitre des garanties.

C'est le préfet qui ordonne le placement d'office, mais son arrêté doit être motivé. Nous avons vu qu'il était accompagné en pratique d'un certificat médical. Mais ce ne sont pas là seulement les seules garanties existant pour le placement d'office, car il y a encore :

— Le certificat immédiat et le certificat de quinzaine rédigés par le médecin de l'établissement.

— La notification au procureur de la République.

— La notification au maire du domicile qui avise immédiatement les familles.

— De plus, le préfet doit statuer sans délai à l'égard des personnes placées d'urgence, en cas de danger imminent, par les maires ou les commissaires de police à Paris, qui doivent en référer dans les 24 heures.

Si bien que, pour qu'il y ait internement arbitraire dans les cas de placement d'office, il faudrait la complicité :

— du préfet qui prend l'arrêté,

— du médecin délivrant le certificat,

— du médecin de l'établissement,

— du procureur de la République,

— du maire du domicile qui, par l'avis qu'il donne à la famille, permet à celle-ci d'intenter un recours judiciaire.

D'autre part, aux termes de l'article 8, le préfet reçoit notification du placement volontaire. Le préfet,

ainsi qu'il est dit à l'art. 4, doit faire lui-même des visites à l'asile. C'est là un rôle de surveillance qui lui incombe et qui lui est rappelé par les circulaires du 10 novembre 1880 et du 1^{er} août 1887 qui demandent au préfet de faire lui-même, à l'improviste, des visites dans les asiles, au moins une fois par trimestre.

En ce qui concerne la sortie d'un aliéné de l'asile, le préfet a encore de nombreux pouvoirs qui n'ont d'autre but que la protection de la personne :

— Art. 16. — Le préfet peut toujours ordonner la sortie immédiate de la personne placée volontairement.

— Art. 26. — Un rapport semestriel doit être rédigé par le médecin et adressé au préfet qui statue sur chaque malade ou ordonne sa maintenue ou sa sortie.

— Art. 23. — Quand le médecin déclare que la guérison est obtenue, le chef d'établissement doit en référer immédiatement au préfet qui statue sans délai.

b) Les délégués du préfet.

— Les visites que l'art. 4 charge le préfet d'effectuer peuvent être faites — et le sont le plus souvent — par ses délégués, généralement le secrétaire général de la préfecture ou encore les sous-préfets ou les conseillers de préfecture.

— La commission de surveillance de l'asile, que la loi de 1838 ne fait que citer à l'art. 31, voit son rôle déterminé par l'ordonnance de 1839. Ces commissions sont chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements. On doit y

comprendre la surveillance de l'internement, c'est-à-dire l'observation de toutes les prescriptions légales. Cette commission est nommée par le préfet. Elle comprend 5 membres, et est renouvelée chaque année par cinquième.

— La commission départementale d'enquête organisée par une circulaire du 18 juin 1906, est instituée par le préfet. Son but est de prendre des renseignements et d'organiser les enquêtes nécessaires. Elle permet au médecin de faire comparaître devant les commissaires certains malades qui réclament leur liberté et de se décharger à leurs yeux de la responsabilité de leur maintien.

— Les médecins inspecteurs dont nous avons déjà parlé sont délégués par le préfet et doivent se faire représenter toutes les pièces produites pour opérer le placement du malade, en vérifier la teneur, voir si le certificat médical est rédigé selon les prescriptions de la loi et ensuite procéder à l'examen direct de l'aliéné sur lequel ils doivent faire à l'administration supérieure un rapport détaillé.

3° LE MAIRE.

La loi ne lui accorde qu'un rôle accessoire :

a) Il reçoit notification des ordres de placement, pour en donner avis aux familles, aux termes de l'article 22.

b) L'art. 14 le charge d'un rôle de surveillance : la visite des établissements publics et privés.

Cependant le maire jouit d'autres pouvoirs :

a) Art. 19. — En cas de danger imminent, il ordonne les mesures provisoires nécessaires au sujet d'un aliéné.

b) Art. 24. — Il doit pourvoir au logement des aliénés quand il y a ordre de placement, et que la localité est dépourvue d'hospice ou d'hôpital.

c) Art. 14. — Il peut accorder un sursis provisoire à la sortie quand, au cas de placement volontaire, le médecin estime que le malade est dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes.

4° LE CONSEIL D'ETAT.

La juridiction administrative n'est compétente que pour connaître de la régularité de l'acte administratif par lequel le préfet a ordonné l'internement d'une personne dans un asile d'aliénés. L'autorité judiciaire a seule compétence pour apprécier la nécessité de cette mesure et les conséquences qui peuvent en résulter.

De même, la juridiction administrative est compétente pour connaître de la régularité de la décision administrative par laquelle l'autorité préfectorale refuse d'ordonner la sortie d'une personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés. Mais seule l'autorité judiciaire peut apprécier le bien-fondé de cette décision (1).

(1) C. E. 8 juin 1932, *Gazette du Palais*, 1932-2-400.

III. — L'AUTORITÉ JUDICIAIRE.

Trois magistrats interviennent pour garantir la protection de l'individu : le juge de paix, le procureur et le président du tribunal, le rôle le plus important incombant au procureur. Nous nous en tiendrons au cadre strict que nous nous sommes tracé :

1° LES MAGISTRATS.

a) Le président du tribunal, aux termes de l'art. 4, est chargé de visiter les établissements publics et privés d'aliénés et de recevoir les réclamations des aliénés. L'art. 29 lui permet de recevoir les requêtes.

b) Le procureur de la République : L'art. 4, deuxième alinéa, est formel : « *a)* Il doit visiter les « établissements privés de son arrondissement, à des « jours indéterminés, au moins une fois par semestre, « les établissements publics au moins une fois par semestre, dans les mêmes conditions. »

Pour bien montrer l'importance que le législateur doit apporter à ce rôle de surveillance, M. Saurin, président du Conseil, garde des Sceaux, a adressé, en novembre 1906, aux premiers présidents et procureurs généraux une circulaire où il rappelle les dispositions de la loi de 1838 concernant les visites que peuvent faire dans les établissements d'aliénés les visiteurs judiciaires et dont ceux-ci s'abstiennent le plus souvent.

Il demande à ces magistrats de remplir exactement à l'avenir cette mission de contrôle et d'en faire un rapport qui sera adressé par chacun de ces magistrats à son supérieur hiérarchique. L'ensemble de ces rapports donnera lieu à des observations et avis transmis au Ministère de la Justice. Cette circulaire disait :
« J'attache le plus grand prix à ce que les magistrats
« qui ont qualité pour contrôler les asiles d'aliénés
« exercent scrupuleusement leur droit de surveillance,
« et je suis assuré qu'ils s'y appliquent avec le plus
« absolu dévouement. Il n'est pas de mission plus noble
« que celle qui a pour objet, sinon de déjouer l'injustice, du moins de réparer l'erreur et de rendre à
« la liberté des malheureux dont l'état ne comporte
« pas la nécessité d'un internement. Il n'est pas non
« plus de tâche qui soit plus digne d'arrêter et de
« retenir l'attention des magistrats; il suffira assurément
« de la leur signaler pour qu'ils s'empressent
« de l'accomplir avec un zèle qui ne se démentira
« point. »

En dehors de ce rôle de surveillance, le procureur jouit encore d'autres droits :

— En vertu de l'art. 29, il reçoit les requêtes qui lui sont adressées et peut se pourvoir auprès du tribunal aux fins de sortie.

— Il est informé des placements volontaires (art. 10) et des placements d'office (art. 22).

— Il est informé des sorties des mineurs ou interdits placés volontairement.

— Il est avisé des ordres de maintenue consécutifs aux rapports semestriels (art. 20).

c) Le juge de paix. — Son rôle n'est que secondaire auprès de celui du procureur et ressemble un peu à celui du maire vis-à-vis du préfet. L'art. 4 le charge de visiter les établissements publics ou privés et de recevoir les réclamations des malades.

Les garanties contenues dans l'article 4 relatif aux visites sont formelles. C'est à leur sujet que la discussion fut la plus vive dans les deux chambres. Pour en comprendre la portée, il faut en rapprocher l'art. 12 *in fine* qui, parlant du registre de la loi qui est présenté à ces visiteurs, dit : « Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'art. 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour faire la visite. Après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Ce registre mentionne :

- L'état civil et le domicile de la personne placée,
- L'état civil et le domicile de la personne qui a demandé le placement,
- La copie du certificat médical d'entrée,
- La copie du jugement d'interdiction, s'il y a lieu,
- La copie du certificat rédigé par le médecin de l'établissement,
- Les ordres du préfet,
- Les sorties et les départs,
- Les incidents graves,
- Les annotations mensuelles du médecin.

Si quelque chose paraît anormal aux visiteurs dans la rédaction du registre, ils peuvent demander à voir le malade dont il s'agit. Le seul reproche qu'on puisse faire à toutes ces visites légales, c'est que le nombre des visiteurs est trop grand et qu'ils ont tendance à se reposer les uns sur les autres, ce qui est contraire à l'esprit de la loi. Certains auteurs ont proposé la création d'une commission d'inspection aux lieu et place de tous ces visiteurs sans liens entre eux, comme l'ont fait certaines législations étrangères.

Toutes ces visites, dit M. Parant (1), sont de nature à rassurer l'opinion publique; elles permettent au médecin d'entrer en relations avec le magistrat, mais elles sont parfois une cause d'excitation pour certains malades, une cause d'affolement pour quelques mélancoliques. Elles peuvent encore faire naître chez certains l'idée que leur internement n'est pas justifié et alimenter leur délire. Il serait préférable, conclut M. Parant, qu'un seul magistrat fût appelé à visiter ces établissements d'aliénés et que ce magistrat fût toujours le même.

2° LE RECOURS JUDICIAIRE.

Cette garantie est considérée comme fondamentale. Elle est contenue dans l'art. 29. Et le point capital, c'est que ce recours est ouvert à tous.

Chaque malade est ainsi libre de faire examiner son état mental par la justice, sans délai, sans formalités compliquées, sans dépenses.

(1) V. PARANT, A. M. P. 1913.

Avant la loi de 1838, le premier projet du Gouvernement soumettait les actes de l'administration au contrôle judiciaire, mais ce contrôle ne pouvait s'exercer que d'une manière indirecte, par le mécanisme d'une poursuite en interdiction.

Les paragraphes 3, 4, 5 et 6 du projet sont ainsi conçus : « Les causes du placement seront de droit considérées comme ayant cessé :

1° Si, depuis le placement, un jugement rendu sur la demande d'un individu placé ou de la famille, ou sur la provocation du procureur, a prononcé qu'il n'y a lieu ni à l'interdiction, ni à l'administration provisoire.

2° Si le temps pour lequel l'autorisation ou l'ordre de placement ont été délivrés s'est écoulé sans qu'ils aient été renouvelés ou sans qu'il soit intervenu aucun jugement prononçant soit l'interdiction, soit l'administration provisoire.

Aucune autorisation ni aucun ordre ne pourront avoir d'effet pendant plus de six mois ni être renouvelés plus de trois fois. »

Il en résultait que l'aliéné pouvait rester deux ans dans un asile, à la suite d'une décision administrative, mais qu'au delà de ce terme il devait en sortir, à moins que l'autorité judiciaire n'ait prononcé son interdiction ou ne l'ait pourvu d'un administrateur provisoire.

Nous allons voir successivement quelles sont les personnes qui peuvent l'intenter, la procédure, et quels sont les effets de ce recours auprès du tribunal.

a) Qui peut l'intenter?

— Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, public ou privé, peu importe.

— Son tuteur, si elle est mineure.

— Son curateur.

— Tout parent ou ami. Ce recours est donc très largement ouvert, puisque toute personne peut se dire ami du malade et intenter l'action.

— Les personnes qui auront demandé le placement.

— Le Procureur de la République d'office.

Le préfet peut toujours saisir d'office le tribunal, comme suite aux demandes d'un malade, aux constatations faites lors de sa visite à l'asile, aux irrégularités dans les pièces qu'il aura pu observer.

L'aliéné lui-même, dont les requêtes et réclamations même réitérées à l'autorité administrative et à l'autorité judiciaire ne peuvent être supprimées ou retenues sans exposer les chefs d'établissements à des pénalités, peut donc exercer le recours judiciaire.

Cependant, il y a une exception contenue dans l'art. 29 au droit d'intenter ce recours : « Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit. » Le droit au recours est donc refusé à l'aliéné interdit.

Le marquis de Barthélemy (1) justifiait ainsi cette exception : « Le but de la loi est de ne pas rendre indispensables les demandes en interdiction, mais de laisser subsister toutes les conséquences d'une interdiction.

(1) BARTHELEMY : Exposé des motifs du projet de loi sur les aliénés 1837.

tion qui a déjà été prononcée. Une des règles qui en découle est que le tuteur de l'interdit est seul préposé à la direction de sa personne et de ses droits. Tant que l'interdiction n'est pas levée, il n'appartient à qui que ce soit, pas même au ministère public, de requérir la sortie d'un interdit de la maison où son tuteur l'a fait placer, et quand le placement a lieu d'office, par ordre de l'autorité, le tuteur seul a droit de provoquer la sortie. »

M. Vivien, à la Chambre, prenait à peu près les mêmes conclusions :

« L'interdiction, disait-il, a mis l'aliéné sous l'autorité exclusive de son tuteur; tant qu'elle subsiste, elle doit produire ses conséquences. »

Cependant, il semble que le droit de demander sa liberté n'est qu'une question d'intérêt et de droit personnel que le mineur est habile à faire valoir, aussi bien que le majeur.

De plus, il est à craindre que le tuteur n'abuse de sa position.

b) La procédure.

— Le premier alinéa de l'art. 29 précise que le tribunal compétent est celui du lieu de situation de l'établissement. C'est devant le tribunal de première instance que se déroule l'action.

— Le pourvoi peut avoir lieu à quelque époque que ce soit. Il faut donc entendre le jour même de l'entrée si possible. Ce recours est introduit sur simple requête,

dit la loi. On admet généralement — sauf le parquet de la Seine qui exige l'intervention d'un avoué — qu'une lettre au président du tribunal suffit pour l'introduction de ce recours, de même qu'une réclamation verbale adressée au procureur de la République, lors d'une de ses visites à l'asile.

— *Le tribunal doit procéder aux vérifications nécessaires* qui, s'il y a lieu, permettent d'ordonner la sortie. Ces vérifications sont obligatoires. La loi ne s'est donc pas prononcée sur ces vérifications nécessaires. Il faut entendre par là une enquête au cours de laquelle sera communiqué le dossier du malade et sera effectuée une visite du malade. Il ne peut s'agir d'une visite par le médecin traitant, c'est-à-dire le médecin de l'établissement, mais bien d'une expertise médicale qui sera la partie décisive de l'enquête.

— L'enquête terminée, la décision du tribunal sera rendue sur simple requête :

- En chambre de conseil,
- Sans délai,
- Elle ne sera point motivée.

Ainsi, s'exprime l'art. 29, au paragraphe 4.

Ces dispositions n'ont d'autre but que d'assurer la rapidité des opérations de mise en liberté de l'individu le plus rapidement possible, au cas où l'internement se serait révélé injustifié.

c) Effets du jugement.

— Le recours jugé valable et la demande admise, le tribunal peut ordonner la sortie immédiate. Le direc-

teur de l'asile ne pourra contrevenir à cet ordre et devra libérer le malade, faute de quoi il sera passible des peines de l'article 120 du code pénal, soit : 16 à 200 fr. d'amende, et 6 mois à 2 ans de prison.

— Si le demandeur n'a pas obtenu satisfaction, les voies de recours de droit commun (appel, cassation) lui sont ouvertes. Le demandeur qui succombe reste débiteur envers le Trésor des frais enregistrés en débet sur la requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront fixés pour timbre et enregistrés en débet. Cependant, remarquons que lorsque l'aliéné exerce lui-même le recours, lorsqu'il succombe en justice, les frais ne devront pas être à sa charge ; car, s'il succombe, c'est que son état mental ne permet pas sa sortie. Dans ce cas, il n'était pas en état de juger le mal-fondé de sa demande.

CHAPITRE IV

LES INTERNEMENTS QUALIFIÉS D'ARBITRAIRES

Nous avons vu précédemment toutes les complicités et les fraudes qu'il faudrait réunir pour obtenir l'internement d'un individu sain, et comment la chose pratiquement est impossible. La probité, la bonne foi et la conscience du corps médical sont au-dessus des marchandages que nécessiterait un tel placement.

Ce qui peut arriver, c'est que la famille qui sollicite un certificat du médecin exagère les faits auprès de celui-ci et lui montre le malade susceptible de commettre les plus graves méfaits.

Que le praticien se laisse ainsi abuser, qu'il redoute de placer le malade dans la catégorie des aliénés en liberté — en admettant la chose possible — dès l'entrée à l'asile, est-ce qu'un tel état de choses résisterait aux certificats immédiat et de quinzaine, et qui pourrait attester l'existence d'une aliénation mentale inexistante ?

D'autre part, la médecine mentale a quelque chose d'infiniment délicat, et des erreurs de diagnostic peu-

vent très bien se produire. Les cas d'espèce que nous donnons en sont une preuve, et, en toute bonne foi, on ne saurait incriminer un médecin d'une erreur de diagnostic au début.

Que se passe-t-il donc en pratique? Qu'est-ce donc qu'un internement arbitraire? C'est une expression réservée au journalisme et créée par lui.

Qu'un malade soit interné (donc sur certificat concluant), qu'une expertise ait lieu et que surgisse une controverse médicale, la presse s'empare du cas, et voilà une « affaire », sur laquelle on va pouvoir longuement épiloguer, les passions politiques se donnant libre cours, surtout si le malade appartient à quelque parti politique.

D'autres fois, ce sera la famille elle-même qui, au cours d'une visite, verra l'aliéné apparemment calme, en avisera le procureur ou le préfet pour obtenir sa libération, alléguant l'internement arbitraire. Ils ne savent pas qu'il y a des aliénés qui raisonnent, réfléchissent : *Ratiocinantur ut coeteri sanæ mentis homines*, disait déjà Paul Zachias.

Non! des internements arbitraires, il ne saurait y en avoir. La liberté individuelle est quelque chose de sacré pour le juriste, aussi bien que pour l'aliéniste. Ce qu'il y a, ce sont des internements abusifs de malades dont l'internement est légal au sens de la loi de 1838, malades qui ont besoin d'être soignés, mais qui pourraient relever d'un autre mode d'assistante.

A ce point de vue, la loi de 1838 est incomplète.

A. — QUELQUES CAS D'INTERNEMENTS PRÉTENDUS ARBITRAIRES.

Les quelques cas d'espèce que nous citons ont été choisis parmi ceux qui ont le plus passionné, sinon indigné, l'opinion publique, alertée par des campagnes de presse, dont certaines durèrent plusieurs mois. Tous ces internements ont été qualifiés d'arbitraires. En les exposant, objectivement et sans commentaires, nous n'avons d'autre prétention que de montrer l'inutilité sinon la nocivité de ces campagnes, en nous appuyant sur les certificats médicaux et documents que nous avons pu nous procurer.

AFFAIRE Z. (1).

Il s'agissait d'un homme inoffensif, vivant en vagabond, misérablement vêtu, dont les manifestations publiques contre ses supérieurs avaient fait l'objet d'un placement d'office.

La presse locale se saisit de l'affaire, à l'instigation du malade, puisque celui-ci, après avoir admis spontanément sa mise en observation à l'asile, manifestait son intention, dans une lettre rédigée six jours après son entrée, d'écrire à un journaliste afin, disait-il, « de le mettre le plus tôt possible au courant et de préparer la campagne de presse que je crois inévitable ». Ce qui ne manqua pas de se produire.

(1) Observation communiquée par M. le docteur HAMEL.

Qu'était-ce donc que ce malade ?

Le certificat d'entrée du docteur X... notait que Z... avait donné maintes fois des signes d'un déséquilibre mental fort accusé. A diverses reprises, il avait fait des fugues, dépensant sans compter, vivant en vagabond. Plusieurs fois, il dut être traité pour affection mentale. Se croyant inspiré, pensant avoir une intelligence extraordinaire, il voyait tout, prévoyait tout, subjuguait d'un regard ses contradicteurs. Il voulait réformer diverses coutumes solidement établies. Il avait, disait-il, des idées merveilleuses. Il prétendait avoir des démêlés avec ses supérieurs hiérarchiques et voulait obtenir gain de cause. D'après lui, il pouvait voyager absolument sans argent : la Providence pourvoyait à tous ses besoins. « Homme de bien et charitable, mais dont le raisonnement est profondément faussé », disait le certificat, il lui arrivait d'errer pendant des semaines et de vivre en apôtre, probablement de la charité des gens qu'il rencontrait, couchant parfois à la belle étoile, mangeant des mets bizarres dont il vantait les bienfaits. Le docteur X... ajoutait, dans son certificat : « Ce malade n'est certainement pas dangereux pour la paix publique, mais il cause parfois des attroupements. Il n'est pas possible de le laisser errer plus longtemps. Il est urgent de le mettre à nouveau en traitement dans un hospice d'aliénés. »

L'examen médical effectué le jour de l'entrée du malade à Maréville relatait que celui-ci avait des idées de persécution : une vieille fille à laquelle il n'avait pas voulu se soumettre était son ennemie depuis six ans. Ses supérieurs hiérarchiques étaient contre lui, bien

que, pendant ses périodes de calme, ceux-ci lui décernassent un poste.

« A des idées particulières sur la médecine qui lui convient, tient à être connu pour arriver à son supérieur par la voie des journaux. Si on lui ferme la porte, dit-il, il entrera par la fenêtre », précisait le médecin qui l'examina le jour de son entrée à l'asile.

Il est donc entré avec le diagnostic suivant : Exaltation intellectuelle chez un dégénéré à tendance paranoïaque, idéaliste passionné.

En effet, le certificat de 24 heures dressé par le docteur H..., relatait que le malade était entré à l'asile à la suite d'une longue série de réactions anormales, ou du moins exagérément publiques, à l'égard de ses supérieurs au sujet de questions spéciales. « Sa conduite témoigne d'une excessive exaltation, il exprime des idées d'un mysticisme très profond ». Ce certificat ajoutait : « Le certificat du docteur X..., qui dépeint très exactement l'état mental de Z..., bien que concluant à son internement, est très réservé sur l'appréciation du danger que ce malade fait courir à la paix publique et à lui-même. J'estime néanmoins que Z... peut être admis en observation à l'asile, mesure qu'il accepte d'ailleurs spontanément, mais temporairement sans doute. »

Treize jours après sa mise en observation, le malade quittait l'asile avec ce motif : « Etat mental ne justifiant pas actuellement l'internement. »

Y eut-il internement arbitraire ? Non, sans doute. Le malade est un cyclothymique, c'est-à-dire que, normal pendant des périodes assez longues, il en est d'au-

tres où il se rend très bien compte lui-même de son exaltation et de la surexcitation de son esprit. C'est dans une de ces périodes qu'il fut mis en observation à l'asile. La question controversable, selon nous, est que le malade ait fait l'objet d'un placement d'office, alors que le certificat du docteur X... spécifiait qu'il n'était pas dangereux pour la paix publique.

C'est pourquoi le docteur H... remit les choses au point en précisant bien, dans le certificat de 24 heures, que le malade acceptait sa mise en observation. Ainsi la question était résolue : la maladie nécessitait l'internement, mais le malade aurait dû être l'objet non d'un placement d'office, mais d'un placement volontaire. Le malade acceptant sa mise en observation, ce n'était plus un placement d'office, mais un placement demandé.

A côté de cette affaire locale, il en est d'autres dont s'est emparée la grande presse d'après guerre. Voici les trois principales qui toutes furent qualifiées d'internements arbitraires.

AFFAIRE L... (1).

Il s'agissait d'une femme qui avait été internée à Esquesmes, le 28 mai 1929, à la demande de son mari, sur certificat médical du docteur P...

Evadée le 12 juin 1929, restée quelque temps en liberté, elle fut réinternée.

Cette affaire passionna dans le Nord l'opinion pu-

(1) *L'aliéniste français*, juin 1932, p. 375.

blique alertée par une campagne de presse menée par un quotidien, « Le Progrès du Nord » et un hebdomadaire, « La Vie Lilloise ».

En 1931, une plaquette intitulée « L'affaire L... ou la lettre de cachet en 1931 » était publiée.

Les 6 et 28 février 1932, avaient lieu des manifestations à Hem, où Mme L... était domiciliée, réclamant sa mise en liberté, et la réforme de la loi de 1838.

De même à Roubaix, le 3 mars.

Le 19 décembre 1934, le journal « L'Œuvre » publiait un article intitulé : « A l'asile de Bailleul, la malheureuse Mme L... a perdu complètement la raison », dans lequel l'auteur accusait l'asile d'avoir privé la malade de sa raison, alors qu'elle n'avait nullement besoin d'être internée.

Or, que s'est-il donc passé?

Après son évasion, divers certificats furent établis à son sujet : quelques-uns à sa demande (par le docteur N..., d'Amiens, le 17 juin 1929, qui fait des réserves; le docteur B..., le 22 août 1929, qui conclut à l'internement, le docteur L..., le 8 octobre 1929, qui constate qu'elle a des tendances à l'interprétation, à l'exaltation et à des troubles graves de caractère, enfin des docteurs H..., L... et M..., qui, le 29 janvier 1930, la considèrent comme responsable).

Le 6 janvier 1931, Mme L... tente d'assassiner le professeur R...

Le 21 mars 1931, le tribunal de Lille commet trois experts parisiens : les docteurs C..., T... et R. de F..., dont le rapport conclut à l'irresponsabilité et à l'internement.

Le juge d'instruction rend une ordonnance de non-lieu et Mme L... est internée à Bailleul, par arrêté préfectoral.

La défense fait appel contre l'ordonnance de non-lieu qui est confirmée par la cour d'appel de Douai. Mais, comme l'asile de Bailleul est dans le ressort du tribunal d'Hazebrouck, Mme L... et ses défenseurs demandent à ce tribunal sa mise en liberté. Le tribunal d'Hazebrouck ordonne, le 5-11-31 une nouvelle expertise confiée aux experts parisiens, les docteurs D..., D... et M..., qui examinent Mme L... à Sainte-Anne où elle est transférée.

Après avoir pris connaissance du rapport des experts, le tribunal d'Hazebrouck confirma le maintien de Mme L... dans l'asile de Bailleul le 2 mars 1932.

AFFAIRE M... (1).

Voici comme le journal « Aux Ecoutes » du 25 juin 1932 résume cette affaire, sous le titre de « L'Ingénieur interné ».

L'histoire paraît incroyable, et pourtant elle est vraie.

Un ingénieur parisien, M. G. M..., avait été chargé, l'hiver dernier, par le ministère de l'Air, d'imaginer un système de défense de Paris contre avions. M. M... fit diverses expériences et soumit au ministre plusieurs projets (dont un cert-volant mitrailleur) qui parurent

(1) *L'Aliéniste français*, octobre 1932. *Aux Ecoutes*, 25 juin 1932, 1933, p. 490.

intéressants et que l'on demandait d'expérimenter dans les locaux officiels. Mais l'ingénieur désirait que ces expériences fussent faites dans ses propres laboratoires. N'obtenant pas satisfaction, M. M... réclama ses projets, mais en vain. Il s'adressa alors à la Chambre des Députés. Voulant poursuivre en justice le ministre de l'Air, il lui fallait d'abord faire lever l'immunité parlementaire qui couvrait celui-ci.

Quelques jours après, M. M... fut invité à se présenter au commissariat de police de son quartier. Là, on l'envoya à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, puis à Sainte-Anne. Cependant, le docteur T., qui à ce moment examina l'intéressé, rédigeait un certificat attestant de son excellent état mental. L'ingénieur n'en fut pas moins transféré à Villejuif.

Après 7 mois de démarches, la famille de M. M... obtient enfin la liberté. A présent, il assigne le préfet de police pour séquestration arbitraire. »

Le rédacteur du journal hebdomadaire « Monde » dit, dans ses éditoriaux des 20 et 27 août 1932, que cette affaire est « la plus grave atteinte à la liberté individuelle qu'un fonctionnaire se soit permise depuis l'avènement de la Troisième République. » Il ajoute cependant qu'avant le certificat du docteur T..., il y en avait eu un autre concluant à un état de légère excitation de l'intelligence.

L'affaire est venue à la Chambre des Députés, le 4 avril, à la suite d'une demande d'interpellation. Voici la réponse du ministre de l'intérieur donnant quelques détails sur les antécédents du malade.

M. M... est le type du revendiquant. Il avait eu, dès

1907, affaire à la justice. En 1912, à la suite d'une véritable poursuite qui menaçait d'être meurtrière contre un particulier, il fut une première fois interné. Après plusieurs mois, les médecins qui l'ont soigné admirent sa libération à la condition qu'il quittât Paris et la France métropolitaine.

Après la guerre, il est, dit-on, l'inventeur d'un cerf-volant mitrailleur qu'il porte au ministre de l'Air. Mécontent de l'accueil trop peu enthousiaste qui lui était réservé, il braque son cerf-volant, ou tout au moins une arme aussi dangereuse, contre ses détracteurs. La situation est assez grave. Il est envoyé à l'infirmerie spéciale et mis en observation, dans un asile, sur avis conforme des médecins.

Lorsqu'il est dans le calme de la maison de santé, son exaltation s'atténue, puis tombe. Là, le médecin donne un avis favorable à sa sortie. Le préfet de police demande alors une expertise. Celle-ci a lieu, et, devant les contradictions, on saisit le préfet et la chambre du conseil. D'où nouvelle expertise officielle. A la suite d'un rapport favorable, le préfet le met en liberté.

De son côté, le préfet de police, mis en cause au conseil municipal, répondait qu'à la suite de diagnostics contradictoires qui démontraient « l'acuité de ces problèmes et la bonne foi des aliénistes », il commit trois médecins inspecteurs qui conclurent dans un rapport que M... était un déséquilibré à réactions anti-sociales et qu'il devait demeurer encore en traitement à l'asile. Tous les certificats postérieurs reconnurent en M...

un « déséquilibré constitutionnel avec réactions paranoïaques revendicatrices ».

Notons qu'à la suite de la réponse du ministre, le député n'a pas maintenu sa demande d'interpellation.

AFFAIRE S... (1).

Le 24 mars 1933, tous les journaux ont relevé cette affaire, sur laquelle ils ont longuement épilogué.

Le journal « Le Matin » la présente sous ce titre : « Un scandale : un militant socialiste interné pendant 92 jours à la maison de santé de Saint-Maurice ». Il avait menacé de mort, à la suite d'une affaire intime, le secrétaire général du parti.

« A la suite d'incidents d'ordre privé, un scandale vient d'éclater qui met en cause deux des personnalités dirigeantes du parti socialiste. Un militant socialiste, M. S..., ayant eu des démêlés avec M. F..., lui adressa en juillet dernier plusieurs lettres de menaces de mort. M. F... communiquait ces lettres à M. B..., en lui demandant d'intervenir, et les autorités ayant été inexactement renseignées sur la nature et l'origine de ces affaires, M. S... fut conduit, le 17 décembre dernier, à l'Infirmerie spéciale du Dépôt. Après une mise en observation d'une semaine, le « malade » fut transféré à l'asile de Saint-Maurice. Le docteur B..., médecin traitant de cet asile, ayant conclu à la mise en liberté, l'interné M. S... a quitté Saint-Maurice il y a deux jours. »

(1) *L'Aliéniste français* : avril-mai 1933, mai 1934.

Le lendemain 25 mars, « Le Journal » donnait quelques précisions : « M. S... avait été arrêté le 19 août 1932, porteur d'un pistolet chargé, alors qu'il avait écrit des lettres de menaces de mort à sa femme. Il fut inculpé de menaces de mort sous condition, et le juge d'instruction commit trois médecins aliénistes pour examiner l'inculpé. Les experts conclurent : « Déséquilibré, excité, atteint d'hypomanie, mythomane, avec une tendance mélodramatique », mais qu'il n'était pas dément au sens juridique de ce mot et était par conséquent responsable de ses actes.

Dans la suite, S... appréhendé à nouveau par mesure administrative, était interné à Saint-Maurice, « hors d'état de comparaître en justice ». Le 19 mars, il était remis en liberté. Le ministre de l'Intérieur, interpellé le 4 avril, a éclairci le mystère qui planait sur cette affaire. Après que le juge d'instruction l'eût remis en liberté, les menaces se perpétuant, l'administration de la police surveille discrètement cet homme, qui commet une série d'actes violents, profère des menaces graves et enfin écrit des lettres qui révèlent incontestablement le désordre le plus complet de l'esprit et, en même temps, une volonté prochaine de violences, à la fois sur lui-même et sur les autres. C'est dans ces conditions que la femme de l'intéressé dépose une plainte et se met sous la protection de la police.

Par deux fois, on trouva S... décidé au meurtre, soit en provoquant un accident d'automobile, soit en tirant avec l'arme à feu « qui servira à son suicide ». Dans ces conditions, il était dangereux pour la sécurité publique.

Il fut donc mis en observation. A ce moment, vint

l'expertise médicale. Conclusion du médecin expert : Très dangereux; à interner.

Après huit jours de mise en observation, il est placé à Saint-Maurice. Les certificats immédiat et de quinzaine concluent : « A observer ».

Le 3 mars, le docteur B... déclara simplement qu'après deux mois et demi ou trois mois, son excitation s'était progressivement atténuée et qu'il pouvait sortir, ajoutant, du reste, « qu'il ne répondait pas du tout qu'il n'y aurait pas de graves inconvénients ».

Le docteur B... demanda une contre-visite par un médecin inspecteur. Celui-ci, aussitôt saisi, déclarait que l'intéressé avait retrouvé la maîtrise de soi et qu'il était devenu responsable de ses actes. Sur ces deux avis, le préfet de police a ordonné la sortie.

D'autre part, S... fut visité par ses parents et ses amis qui n'ont fait aucune démarche. De son côté, l'intéressé n'a adressé aucune plainte ni à l'administration, ni au parquet. A la suite de la réponse du ministre, le député n'a pas maintenu sa demande d'interpellation.

Le préfet de police interpellé sur cette affaire terminait en affirmant que « la protection d'existences menacées ou la surveillance de déséquilibrés ne pouvaient être subordonnées à des considérations politiques » (1).

(1) Bulletin officiel du Conseil Municipal de Paris, 4 avril 1934.

B. — LES INTERNEMENTS ABUSIFS ET HATIFS.

S'il n'y a pas d'internements arbitraires, il y a des internements que l'on pourrait qualifier d'abusifs, en ce sens qu'ils ne sont pas totalement justifiés. Il s'agit de malades qui pourraient relever d'un autre mode d'assistance, mais cet autre mode d'assistance fait défaut, parce que, entre l'hospice et l'hôpital d'une part, et l'asile de l'autre, il n'existe aucun intermédiaire dans la législation française. Beaucoup trop d'imbéciles et de débiles sont internés dans les asiles. Il en est qui sont capables de se diriger sans danger pour eux ni pour les autres. Le seul danger c'est qu'ils soient exploités et incapables de gagner leur vie. De tels sujets relèvent de l'assistance et non de l'asile.

Les malades objets de ces internements peuvent être classés en six catégories :

1° LES VIEILLARDS « DIFFICILES ».

Il faut entendre par là des vieillards d'hospices qui, en raison de l'affaiblissement de leurs facultés, présentent des troubles de caractère. Vis-à-vis des autres assistés, ces vieillards paraissent un peu anormaux; ils sont turbulents, agités, ont un caractère difficile, bref, sont insupportables. Or, les malades d'hospices sont généralement très dociles, très calmes, très paisibles, si bien que, lorsque se présentent de tels malades, le per-

sonnel de l'hospice se trouve presque désemparé et, n'ayant pas l'habitude des soins qui leur conviendraient, les hospices sont intolérants à leur égard. Ce qu'il faudrait à ces malades, ce sont des hospices « tolérants » où quelque salle leur serait réservée et où ils trouveraient un personnel approprié : d'abord un aliéniste qui viendrait les visiter dès que de tels troubles apparaîtraient, et qui indiquerait à un personnel habitué à ce genre de malades, les diverses prescriptions et directives à suivre.

Les internements de ce genre sont très fréquents : entrés à l'asile, ces malades y restent généralement. En effet, à quoi bon les renvoyer à l'hospice, puisque celui-ci ne dispose ni d'un personnel, ni d'une installation propres à assurer leur guérison.

Il existe aussi une catégorie de malades que l'on doit reprocher des précédents : ce sont les délirants chroniques inoffensifs. Ces malades sont pratiquement presque guéris, mais ne peuvent prendre eux-mêmes de directives : il faut toujours qu'ils soient sous la surveillance et la conduite de quelqu'un. Incapables de se diriger dans la vie, inoffensifs, puisque guéris, telle est leur condition. Les mettre en liberté? Ils ne peuvent se diriger eux-mêmes. Les mettre dans un hospice? Ils ne pourront y recevoir les soins qui leur conviennent. Il faut donc les garder à l'asile. La création des hospices tolérants dont nous parlons, ou encore des hospices « fermés » pour les délirants inoffensifs, capables d'une fugue, rendrait ici encore de réels services.

2° ENFANTS ANORMAUX PRÉSENTANT DES TROUBLES DE CARACTÈRE.

Ces enfants peuvent aussi être dénommés difficiles. Ce n'est pas qu'ils soient profondément arriérés (sinon, ils pourraient relever de certaines institutions telles que l'Institution J.-B. Thierry à Nancy), mais ce sont souvent des hérédosyphilitiques quelque peu dégénérés. Rien n'existe pour eux que l'asile. Là, ils reçoivent le traitement qui leur convient. Mais, à cet âge, ne serait-il pas nécessaire d'y ajouter des mesures d'éducation? Ce qu'il faudrait pour ces enfants dits anormaux, c'est un établissement qui pourrait leur assurer à la fois le traitement et l'éducation. Ceci pourrait être réalisé dans des instituts médico-pédagogiques qui seraient annexés aux asiles en dehors de la loi de 1838, ou encore par des services ouverts.

3° EPILEPTIQUES NON ALIÉNÉS.

Ces malades sont généralement des adolescents hérédosyphilitiques. Il est de ces malades qui, à la suite de convulsions, présentent des troubles mentaux durant quelquefois plusieurs heures et plusieurs jours. Ces crises peuvent se reproduire à plus ou moins longue échéance. Dans ce cas, l'internement est tout à fait licite. Mais il arrive que l'on envoie à l'asile des jeunes épileptiques dont la crise a duré quelques minutes, pendant lesquelles l'individu a présenté des troubles psychiques. A l'égard de ces malades, il conviendrait

de créer des hospices spéciaux à caractère généralement agricole, afin de traiter cette épilepsie par une thérapeutique appropriée et par le travail. On pourrait aussi généraliser le service ouvert qui existe actuellement à l'hospice Dessaigne, annexé à l'asile de Blois.

4° MALADES ATTEINTS DE SÉQUELLES NEURO-PSYCHIQUES D'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE.

Après une encéphalite épidémique, le malade présente ordinairement des troubles mentaux, souvent peu marqués. Ces malades envoyés à l'asile devraient bénéficier d'un autre mode d'assistance tel qu'un hospice adapté à leur traitement et leur permettant de travailler.

5° ALCOOLIKES A TROUBLES MENTAUX TRÈS PASSAGERS.

Lors d'un délire alcoolique subaigu apparaissent des troubles mentaux qui ne durent que 3 à 5 jours en moyenne. Ces malades, qui constituent environ 45 % de la population des asiles, sont d'abord dirigés sur un hôpital qui les envoie dès que possible à l'asile. Or, toujours ces malades font l'objet de placement d'office, ce qui nécessite des formalités, si bien que le malade n'arrive à l'asile que le quatrième jour de son délire, c'est-à-dire lorsqu'il est passé.

Cependant, ces malades présentent toujours, pendant plusieurs mois, des signes d'intoxication. Arrivés

à l'asile, ils en sortent aussitôt et retombent dans leur vice, pour être internés une nouvelle fois, lors de leur prochain délire. Ces malades ne devraient pas relever de l'asile. Il devrait exister pour eux des maisons de convalescence où ils feraient une cure de désintoxication dont les points essentiels seraient : abstinence, travail, rééducation psychique. Cela diminuerait l'encombrement des asiles et permettrait le placement des individus placés dans la catégorie des aliénés en liberté.

Une autre conception : celle du village pour non buveurs, avait recueilli nombre de suffrages parmi les aliénistes, mais cette réalisation apparaît impossible. Il faudrait avant tout des mesures prophylactiques et surtout ne pas faire ce qu'a fait le gouvernement Flan-din, accorder d'un seul coup 2.000 licences pour l'ouverture de cabarets.

6° MALADES ATTEINTS D'AFFECTIONS DÉTERMINANT DES TROUBLES MENTAUX.

Au cours de certaines pneumopathies, il se peut que des troubles mentaux apparaissent, soit au cours, soit à la fin de la période évolutive de la maladie. Ces malades placés dans un service de médecine générale sont mis en cellule à l'hôpital, durant un jour ou deux; si les troubles ne se sont pas dissipés, le malade fait l'objet d'un placement d'office et, comme précédemment, l'entrée du malade à l'asile coïncidera ou presque avec la disparition des troubles mentaux.

Ces internements sont pour le moins hâtifs, puisque

ces troubles, qui ne sont pas extrêmement rares, se passent en quelques jours.

Pour ces malades, il faudrait que soient institués des petits services de psychiatrie annexés aux services de médecine générale. Dans ces conditions, le malade, dès l'apparition des premiers symptômes mentaux serait conduit dans ce service : il serait traité durant quelques jours, en sortirait ou reviendrait prendre sa place à l'hôpital, comme auparavant. De ce fait, un certain nombre d'internements pourrait être évité.

On peut donc reprocher à la loi de 1838 de permettre l'internement de malades très dissemblables, ayant besoin de moyens d'assistance divers. Ce fut certainement un avantage en 1838, où les malades étaient placés dans les hospices, les maisons de force, les prisons, mais aujourd'hui, il conviendrait d'adopter des modes d'hospitalisation mieux appropriés aux diverses catégories de malades.

C. — LES SERVICES OUVERTS.

A côté de cette question des internements abusifs ou hâtifs, il en est une autre que nous devons envisager dans notre étude et qui est connexe de la précédente : celle des services ouverts.

La loi de 1838 ne s'applique qu'aux malades dont l'état mental certifié et décrit par un médecin indique le traitement dans un asile et la nécessité d'y être maintenus enfermés (art. 8) et ceux dont l'état mental com-

promet l'ordre public ou la sûreté des personnes (art. 18).

L'asile peut-il recevoir des malades psychiques, des neurasthéniques, des impulsifs, des obsédés par exemple, tous ceux que l'on a qualifiés de petits mentaux et qui ne sont pas aliénés au sens de la loi de 1838 ? Il semble que non. Mais comment seront donc traités de tels malades ? On a surtout songé à cette question depuis 1922, date du dépôt du manuscrit de MM. Reynier et Beaudoin, à l'Académie de Médecine, préconisant la création pour ces psychopathes de services ouverts de cure libre (1).

De nombreuses discussions ont eu lieu au sein des diverses sociétés psychiatriques, telles que la Société Médico-Psychologique, la Société de Clinique mentale et la Société de Psychiatrie, pour savoir quels devaient être ces malades à traiter en cure libre. Il ressort de tous ces travaux que l'on ne peut donner une délimitation de ces affections et que leur « sélection » est une question d'espèce entièrement sous la dépendance d'une appréciation médicale compétente.

Le but de ce service doit être l'assistance précoce des maladies psychiques caractérisées par « l'acuité des symptômes et l'innocuité des réactions », à l'exclusion des sujets protestataires et dangereux, inter-nables aux termes de la loi de 1838. Ces malades iraient donc d'eux-mêmes, dans ces asiles, pour y faire une véritable cure. Une fois guéris, ils retourneraient

(1) REYNIER et BAUDOIN : En marge des discussions ouvertes devant la S. M. P. sur les services ouverts : avril 1922.

chez eux, sans autres formalités. Si leur état s'aggravait et répondait alors aux conditions de la loi de 1838, ils pourraient être, avec toutes les garanties légales, dirigés sur l'asile.

Le seul écueil, c'est que ce service ouvert ne devienne la « souricière » de l'asile, c'est-à-dire que l'on envoie automatiquement ces malades à l'asile, dès leur entrée.

Bien que non encore admis légalement, ce mode d'assistance existe dans plusieurs départements. En Meurthe-et-Moselle, il fut institué par un arrêté préfectoral du 11 juin 1934 ainsi conçu : « Art. 1^{er}. — Le pensionnat Ste-Anne et le pavillon récemment édifié dans cet établissement, pour être affecté plus spécialement à la malariathérapie, constituent un hôpital départemental destiné à recevoir et à traiter des malades des deux sexes atteints d'affections mentales de toute nature, dont l'état et les réactions ne nécessitent pas l'internement dans un établissement soumis à la loi de 1838.

.....

Art. 3. — Le nombre des malades à admettre est fixé approximativement à 85.

Art. 5. — L'hôpital départemental est provisoirement administré par le directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville, sous l'autorité du préfet du département de Meurthe-et-Moselle et sous la surveillance d'une commission qui sera celle de l'asile.

Art. 6. — Le service médical sera assuré par le médecin-chef du service de l'asile public d'aliénés de Maréville, actuellement logé à Sainte-Anne, en colla-

boration, pour le service de la malariathérapie, avec le professeur de dermatosyphiligraphie assisté d'un interne. »

Quant au fonctionnement du service, le même arrêté dit : « Lorsque dans l'état des malades se produira une évolution entraînant des réactions nécessitant l'internement, le médecin traitant avertira le président du comité qui rédigera ou fera rédiger le certificat exigé par la loi de 1838. »

Parmi les projets de réforme, deux font mention des services ouverts : le projet Grinda et le projet Strauss.

Le 20 avril 1925, la Chambre des Députés fut saisie d'une proposition de loi présentée par MM. Fié, Gardiol et Fougère, visant la création de « services départementaux d'hospitalisation libre des psychopathes curables ». Cette proposition accordait un délai de 5 ans aux départements pour créer des services ouverts.

Ces services, disait l'art. 2, pourront constituer des établissements hospitaliers indépendants ou être annexés à des asiles ou à des hôpitaux. Les locaux devront être séparés des asiles d'aliénés. Les médecins-chefs du service seront choisis par concours sur titre parmi les médecins du cadre des asiles d'aliénés.

Art. 3. — Les malades seront admis dans ces services ouverts et en sortiront librement, comme dans les services de médecine générale des hôpitaux.

Cette proposition prévoyait également les cas de placement d'office ou volontaire, lorsque le malade, lors de son admission ou après, présentait des réactions telles qu'il eût été dangereux pour l'ordre public dans

le premier cas, ou si son état nécessitait l'internement dans le second.

Dans tous les cas le préfet devait être avisé directement de ces changements dans l'état du malade. De plus, le préfet pouvait toujours ordonner la sortie d'un malade placé en observation, en vertu des dispositions précédentes. De son côté, le projet Strauss instituait la création de services ouverts, et y consacrait son titre 5.

Art. 57. — Indépendamment des établissements publics ou privés soumis aux dispositions de cette loi, les malades atteints d'affection mentale, dont l'état ne nécessite par l'internement, pourront être recueillis ou soignés dans des établissements publics ou privés autorisés à cet effet. Les conseils généraux pourront, par délibération soumise à l'approbation du ministre chargé des services d'assistance, après avis du conseil supérieur de l'Assistance publique ou de la section compétente, autoriser l'admission de ces malades dans des quartiers ou services spéciaux d'asiles d'aliénés. Ils auront également la même faculté d'affecter dans les mêmes conditions un établissement distinct à l'hospitalisation et au traitement de la même catégorie de malades. Les médecins de ce service public devront être choisis parmi les médecins ayant satisfait au concours des médecins d'asiles publics d'aliénés.

Le projet Leculier, 1935, n'y fait point allusion, ce qui est regrettable, car ces services ouverts, véritable mode d'assistance pour les psychopathes non aliénés, pourraient également recevoir les épileptiques et cer-

tains vieillards difficiles, ce qui permettrait d'admettre à l'asile d'autres malades qui, faute de place, ne peuvent quelquefois y entrer.

TITRE II

L'Internement dans les Législations Etrangères



Bien que la plupart des législations étrangères aient adopté les dispositions de la loi de 1838 pour l'internement des aliénés, certaines cependant y ont récemment apporté des modalités :

— La Belgique, en 1933, réglementait le placement des aliénés dans leur famille;

— L'Espagne, dès 1931, admettait le placement du malade sur sa demande expresse.

Devant nous limiter dans un chapitre aussi vaste, nous avons porté notre choix sur ces deux pays, dont les modifications au régime des aliénés méritaient de retenir notre attention; sur la Grande-Bretagne et les Pays-Bas, lesquels exigent l'intervention du magistrat lors du placement, et enfin sur l'U. R. S. S., dont le système, pour si curieux qu'il soit, comporte le traitement forcé des psychopathes.



ANGLETERRE

La question de l'internement est régie par le Lunacy Act (1) du 29 mars 1890 et par le Mental Treatment Act du 10 juillet 1930 (2).

Dans toutes ces lois, le mot asile est remplacé par : hospice pour maladies mentales (Mental Hospitals) ; le mot aliéné par : personne atteinte de maladie mentale (persons of Consound Mend) ; le mot indigent par : malade assisté (Rate Aided Patients).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

a) *Inspection et surveillance des établissements.*

L'inspection et la surveillance des établissements d'aliénés sont confiés :

- 1° A des commissioners in Lunacy.
- 2° A des visiteurs de la Chancellerie.
- 3° A la commission de direction des asiles.
- 4° A des visiteurs de maisons pourvues de licence.

Chaque aliéné doit être visité au moins deux fois par an, et, s'il est placé isolément, quatre fois au moins

(1) *Lunacy Act* 1890, Annuaire de la législation étrangère, 1891, p. 15 à 36.

(2) *Mental Treatment Act*, Annuaire de législation étrangère, 1931, p. 16 à 25.

durant les deux années qui suivent l'enquête. Les visiteurs adressent leur rapport au lord chancelier.

Les Commissioners, au nombre minimum de deux — l'un étant medical practitioner, l'autre avocat — doivent visiter chaque asile au moins une fois par an, plus une visite tous les deux mois par deux membres au moins du Visiting Committee, et les rapports doivent être adressés aux autorités dont relève l'asile.

Les hôpitaux et maisons de licence doivent être inspectés au moins une fois par an par des commissioners et six fois pour les maisons de licence (quatre fois par deux commissioners dont un médecin, puis deux fois par un ou plusieurs commissioners). Toute maison de licence recevant des visiteurs nommés par le juge de paix doit être visitée par eux au moins une fois par trimestre.

En cas de doute sur l'opportunité du maintien d'un internement, le commissioner inscrit ses observations sur un registre. Ces notes sont transmises dans les deux jours au secrétaire du comité des visiteurs. Les visiteurs procèdent alors à une enquête spéciale.

Quand un aliéné indigent est placé isolément, il doit être vu au moins une fois chaque trimestre par les guardians ou un médecin.

b) Enquête pour déclarer l'aliénation.

Le Judge in Lunacy (juge de la supreme court of judication) saisi d'une demande tendant à faire constater l'aliénation en particulier a qualité pour ordonner une enquête. L'individu présumé aliéné peut tou-

jours exiger que l'affaire soit portée devant un jury de 12 personnes au minimum, à moins que le Judge, à la suite d'un examen personnel, le reconnaisse incapable de fonder une pareille enquête. Les Masters in Lunacy procèdent alors directement.

Il peut se faire aussi que les Masters désignés en premier lieu pensent qu'il est expédient de former un jury. La procédure est celle suivie devant nos cours. Le patient peut figurer aux débats ou être l'objet d'un examen en particulier.

La décision du jury et celle des Masters ont la même valeur.

On ne peut alléguer contre l'individu présumé aliéné des faits remontant à plus de deux ans.

En dehors de toute requête émanant des parents ou amis, les Commissioners qui ont connaissance de l'état de l'individu peuvent recourir à cette procédure. Les personnes désirant faire opposition à l'instance engagée doivent, dans le délai de trois mois, s'adresser au Judge in Lunacy qui fixe la période pendant laquelle la solution de l'affaire reste pendante.

PLACEMENT.

Les lois anglaises considèrent quatre sortes de placement :

1° *Placement par ordre* : Il diffère suivant que l'individu est indigent ou non.

a) Non indigent : Pour être interné dans ces conditions, il faut être aliéné non indigent ou être reconnu

aliéné après enquête (A Lunatic so found by Inquisition) et ordre d'admission délivré par autorité de justice.

Cet ordre peut encore être obtenu sur simple requête contenant l'exposé des faits et deux certificats médicaux rédigés en feuilles séparées.

1) Comment obtenir le placement ?

La requête peut être présentée :

— Soit par le maire, la famille, un parent ou un tiers, avec exposé des motifs, ses rapports avec la personne, les circonstances qui motivent le placement. De plus, il faut avoir 21 ans et avoir vu personnellement l'individu dans les 14 jours qui ont précédé le dépôt de la demande, s'engager à faire visiter ou visiter le malade au moins tous les six mois, et enfin signer la requête et l'exposé des faits.

Cette requête est accompagnée d'un certificat médical. Celui-ci doit réunir plusieurs conditions :

— Etre rédigé et signé par un medical practitioner (médecin inscrit à l'annuaire).

— Il doit exposer les faits qui ont convaincu le praticien de l'état d'aliénation du malade, en distinguant les faits observés par lui-même et ceux qui lui ont été rapportés.

— Le médecin doit avoir examiné personnellement le patient au plus tard dans les 7 jours qui ont précédé le dépôt de la requête.

Il ne doit pas émaner :

— Du directeur ou du médecin de l'établissement où l'aliéné doit être séquestré.

— Des personnes ayant des créances sur lui.

— Des proches parents, alliés ou associés des personnes ci-dessus désignées.

Enfin, toute erreur ou omission dans le certificat doit être rectifiée dans les 14 jours de l'entrée du malade par le signataire. Passé ce délai, il faudrait recourir à l'intervention du commissioner ou de l'autorité judiciaire ayant prononcé l'internement.

2) Procédure.

Le juge ayant reçu la requête en étudie les allégations, l'exposé des faits et les certificats médicaux. S'il est convaincu par ces pièces, il délivre l'ordre d'internement; sinon, il fixe un délai pour plus ample information (7 ou 14 jours). La discussion de la requête a lieu à huis clos. Y assistent le requérant, le malade, les personnes citées par lui et les deux médecins signataires. Si la requête est rejetée, le juge remet l'exposé des faits avec les motifs du rejet au requérant. Copie en est envoyée aux commissioners in Lunacy qui peuvent demander des explications complémentaires. Lorsqu'un aliéné a été interné comme private patient (non indigent) sur ordre du juge, sans la mention qu'il a été vu personnellement par le juge, il a le droit d'être amené devant un autre juge et d'être examiné par lui, sauf si les autorités médicales ont déclaré dans les 24 heures que ce serait préjudiciable au malade, au moyen d'un certificat envoyé aux commissioners.

D'autre part, tout constable, commissaire des pauvres ou administrateur de paroisse qui apprend que,

dans les limites de son district ou de sa paroisse, un individu non indigent ou vagabond est regardé comme aliéné, qu'il ne reçoit pas les soins nécessaires, se trouve sans surveillance, maltraité ou abandonné par ses parents ou d'autres personnes devant en prendre soin, il est tenu dans les trois jours à dater du moment où il a eu connaissance de ce fait, d'en donner avis sous serment aux autorités judiciaires.

Le juge ainsi avisé commet deux médecins praticiens pour visiter l'individu et agit comme s'il était saisi d'une demande régulière.

b) Indigent : Tout medical officer d'une union qui a connaissance qu'un indigent de son district est aliéné ou présumé tel doit, dans les trois jours, en donner avis par écrit aux administrateurs qui, à leur tour, ont le même délai pour saisir de l'affaire les autorités judiciaires.

Lorsqu'un vagabond devient aliéné, les constables ou commissaires des pauvres ont alors qualité pour le faire saisir et le traduire devant les autorités compétentes. Les autorités judiciaires (juge de paix, juge des cours de comté ou magistrat ayant juridiction dans la localité où se trouve l'aliéné) peuvent alors ordonner leur envoi dans un asile, après examen par un medical practitioner et après s'être entouré de tous les renseignements nécessaires. Il doit être prouvé que l'individu reçoit les secours publics. Cet ordre se nomme le « Summary Reception Order ».

De plus, lorsque deux ou plusieurs commissioners visitent un indigent aliéné ou présumé aliéné, non en-

core placé dans un asile, ils peuvent, sur le vu d'un certificat émanant d'un medical practitioner, le faire mettre dans un asile.

c) Placement d'urgence : Dans ce cas, lorsqu'il y a nécessité pour la sûreté de la personne (non indigent secouru) présumée aliénée ou la sécurité publique, que cette personne soit placée sur-le-champ en garde ou en traitement, elle peut être reçue et internée dans un asile ou placée isolément en garde, moyennant un ordre d'urgence délivré si possible par le mari, la femme ou un parent, accompagné d'un certificat médical; il faut avoir vu l'individu présumé aliéné au plus tard deux jours avant de signer ledit ordre. Ce certificat doit contenir la déclaration motivée qu'il est indispensable dans l'intérêt de l'aliéné et de la sûreté publique de l'interner immédiatement. En cas d'urgence extrême, l'aliéné peut être conduit dans un Workhouse, mais ce placement d'office ne peut durer plus de trois jours. Passé ce délai, l'aliéné doit être dirigé sur l'asile.

L'ordre d'admission doit être utilisé dans les 7 jours pleins à partir de sa date. Ce délai est porté à 14 jours quand l'individu a été admis provisoirement au Workhouse. Tout ordre en vertu duquel une admission a été effectué perd sa force au bout d'une année. S'il est renouvelé à la fin de la première année, il est valable pour deux ans. Le deuxième renouvellement est valable pour trois ans, et après de 5 ans en 5 ans. Après ces périodes, un rapport doit être adressé au commissioner qui procède aux visites et aux enquêtes nécessaires.

2° *Placement volontaire.* — Il n'est prévu par le Mental Treatment Act que depuis 1930.

Toute personne désirant se soumettre volontairement à un traitement pour maladie mentale peut, sans qu'il soit besoin d'une décision d'admission, être admise dans un des établissements fixés par la loi. Il suffit pour cela de faire une demande écrite à cet établissement. Cependant, s'il s'agit d'un mineur de moins de 16 ans, la demande sera faite par le père ou la mère, ou la personne qui en a la garde. Il faut alors joindre un certificat médical attestant l'utilité de la mesure (medical recommendation).

a) *Traitement temporaire :* Lorsqu'une personne souffre de maladie mentale et qu'un traitement temporaire paraît devoir lui être profitable, elle peut être admise dans un établissement sans décision d'admission; si elle n'est pas en état d'exprimer son désir de recevoir ou non ce traitement temporaire, la demande en sera faite si possible par le conjoint ou un parent. Elle doit être appuyée d'une attestation médicale (recommendation) signée de deux médecins. Le conseil de contrôle est avisé de l'amenée du malade; à cet avis est jointe la copie de la demande d'admission et de l'attestation médicale. Si le malade se considère comme détenu sans motifs, il peut obtenir sans frais, du conseil, copie desdites demande et attestation.

Formalités suivant l'admission : à l'expiration du premier mois, le medical officer de chaque établissement ou médecin traitant de tout aliéné soigné isolément, après la réception d'un aliéné non indigent (pri-

vate patient) doit rédiger et envoyer aux commissioners un rapport sur l'état mental et physique du malade.

Le medical officer de chaque maison pourvue de licence doit dans le même laps de temps adresser copie dudit rapport au greffier des visitors de cette catégorie d'établissements pour le comté ou le bourg. Aussitôt, l'aliéné sera visité dans le plus bref délai possible par un ou plusieurs commisioners, de manière à s'assurer que l'internement est justifié ou non. De leur côté, les visitors délèguent un médecin pour procéder à l'inspection de l'aliéné accompagné d'un ou plusieurs visitors, et, s'il y a doute sur le bien-fondé de l'admission, il en réfère aux commisioners.

Après ces visites et enquêtes, les commisioners peuvent prononcer la mise en liberté de tout individu dont le maintien ne leur paraît pas justifié.

Les commissioners déterminent le nombre de visites qui doivent être faites par un medical practitioner à tout aliéné placé isolément. Jusqu'à la prise de cette décision, le patient doit être vu au moins une fois chaque quinzaine, par un medical practitioner qui ne doit tirer aucun profit de la garde de ce malade, soit directement, soit indirectement.

Les visites de parents ou amis sont également déterminées par les commisioners ou par les visitors.

En cas de traitement volontaire, avis de l'admission de tel malade doit être donné au conseil de contrôle (Board of Control). Ces malades sont visités par des commissioners qui font leur rapport au conseil de contrôle. Dans le mois de l'admission, le malade est exa-

miné par deux visitors officiels, dont l'un au moins est médecin. Si ces visiteurs estiment que le malade doit être libéré, ils font un rapport dans ce sens au conseil de contrôle.

Sortie : la loi anglaise a prévu la sortie d'essai.

En effet, un commissioner, deux visitors ou deux membres du comité de direction d'un hôpital (Two Members of the Managing Committee of a Hospital) peuvent, après avis par écrit du medical officer, autoriser la mise en liberté provisoire à titre d'essai d'un aliéné.

Modes normaux de sorties :

1) Un private patient interné dans un asile ou placé en garde à titre de « single patient » peut être mis en liberté si la personne à la requête de qui l'ordre d'admission a été délivré en fait la demande écrite de sa main. Si cette personne est décédée ou incapable d'agir, ce droit passe au particulier qui a effectué le paiement du dernier terme de la pension, soit à son défaut et successivement, au mari, à la femme, au père, à la mère ou enfin au plus proche parent de l'aliéné. Si personne ne peut ou ne veut exercer cette action, des commissioners signent, s'il y a lieu, l'ordre de sortie.

De plus, tout parent ou ami de l'interné peut demander au commissioner de déléguer deux medical practitioners afin d'examiner le malade. Si ces deux médecins, à la suite de deux visites faites à 7 jours d'inter-

valle au moins, ont acquis la conviction que l'individu peut être mis en liberté sans danger pour lui ou pour les autres, les commissioners ont le droit de le faire sortir le dixième jour qui suit leur décision.

2) Aliéné indigent : Pour les aliénés indigents secourus, les autorités compétentes pour requérir l'admission le sont également pour demander la mise en liberté. Ces mesures ne peuvent être prises si le medical officer ou le medical attendant déclarent par écrit que le malade est dangereux et incapable d'être rendu à la liberté, à moins cependant que deux visitors ou commissioners (ou un seul commissioner en cas de placement isolé) ne jugent à propos de passer outre et ne délivrent par écrit l'ordre de sortie.

Deux commissioners, dont un doit être médecin, ayant visité un asile quelconque d'aliénés ou un malade isolé, peuvent dans les 7 jours qui suivent leur visite signer un ordre d'élargissement en faveur de tout patient dont la séquestration ne leur paraît pas justifiée, à charge d'en donner avis aux personnes ayant requis l'internement ou payé la pension, et, en ce qui concerne les indigents, aux autorités légales d'assistance.

Des pouvoirs analogues appartiennent à trois visitors; leur nombre peut être réduit à deux s'ils agissent sur le vu d'un certificat émanant du medical officer ou s'ils ont fait en une semaine deux inspections dans la maison pourvue de licence où l'aliéné dont il s'agit se trouve interné (un des visitors doit alors être médecin). Dans ces cas, le directeur de tout établissement d'aliénés, ou le particulier ayant la garde d'un aliéné

isolé, doit aussitôt la guérison d'un malade en donner avis à la personne qui a provoqué l'internement ou à celle qui paie la pension. Cet avis portera que, si les mesures nécessaires ne sont pas prises par qui de droit pour faire sortir le patient, dans le délai de 7 jours, il sera mis d'office en liberté.

3) Pour l'aliéné placé volontairement, le conseil peut toujours ordonner la libération d'un tel malade ou prendre à son égard les mesures prévues par la loi de 1890. De plus, lorsqu'un tel malade devient incapable d'exprimer sa volonté personnelle, en ce qui concerne la continuation du traitement, il sera libéré au bout de 28 jours, à moins qu'entre temps des mesures spéciales aient été prises à son égard. Un préavis de 72 heures est toujours nécessaire.

La durée du traitement temporaire ne peut en principe dépasser six mois. Cependant, si une guérison prochaine est probable, cette durée peut être allongée à plusieurs reprises de périodes de moins de trois mois, la prolongation totale ne dépassant toutefois pas six mois. Cette prolongation est accordée par le conseil de contrôle, sur demande, avec attestation médicale, comme pour l'admission.

Le conseil de contrôle peut à tout moment ordonner la libération du malade en traitement.

BELGIQUE

L'internement est régi par les lois du 18 juin 1850 (1), 28 décembre 1873 et l'arrêté royal du 29 juillet 1933 (2).

Aux termes de la loi belge, l'aliéné peut être soit placé dans un établissement, soit gardé dans sa famille.

A. — PLACEMENT.

I. — *A l'asile.*

1° Qui peut le demander ?

a) Le tuteur d'un interdit. Il doit faire une demande écrite d'admission, accompagnée de la délibération du conseil de famille.

b) La demande peut émaner de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent.

c) Par arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente ou, en cas d'urgence, par le bourgmestre ou

(1) Loi du 18 juin 1850 : sur les aliénés « Les Codes Belges », modifiée par la loi du 28 décembre 1873 : *Moniteur* du 27-1-74.

(2) Arrêté royal du 29 juillet 1933 : *Moniteur* du 4 août 1933.

le membre du collège qui le remplace. Dans ce cas, le collège statuera lors de sa première réunion ou, au plus tard, dans le délai de 6 jours.

d) Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existent entre elle et l'aliéné. Cette demande doit être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouve.

e) En vertu d'un arrêté de la députation permanente du conseil provincial dans les cas précédents.

2° Le certificat médical.

En cas d'urgence, cet arrêté pourra être porté par le gouverneur seul, et il sera soumis à la députation permanente lors de sa première réunion. A cette demande de placement, doit être annexé un certificat constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie.

Pour être valable, ce certificat devra avoir moins de 15 jours de date et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence, le certificat du médecin ne sera pas exigé au moment de la réception de l'aliéné, mais il devra dans ce cas être délivré dans les 24 heures.

II. — *Aliénés gardés dans leur famille.*

Pour qu'une personne puisse être séquestrée dans son domicile, celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, l'état d'aliénation mentale doit être constaté par deux médecins désignés, l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton.

Ce magistrat après s'être assuré par lui-même de l'état du malade, autorisera, s'il y a lieu, la séquestration par une ordonnance motivée, dont il devra donner communication à la députation permanente.

Le certificat du médecin désigné par la famille ou les personnes intéressées doit être joint à la requête adressée au juge de paix compétent.

Si l'aliéné est indigent et à la charge de l'assistance publique, la requête est présentée au juge de paix par l'administration communale de la localité où se trouve l'aliéné. Le certificat sera délivré dans ce cas par le médecin chargé du service de l'assistance médicale gratuite dans la commune qui doit y mentionner, outre sa qualité de médecin de l'assistance publique, que la maladie dont est atteint l'individu n'est pas la démence sénile.

Sur le vu de la requête, le juge de paix doit désigner un autre médecin qui, après examen de la personne en question, délivre, le cas échéant, un certificat. Le juge de paix du canton doit se rendre lui-même auprès de l'aliéné et constater son état. Il doit en outre transmettre dans les 24 heures à la commune qui aura demandé la séquestration les deux certificats médicaux

mentionnés et y joindre ses observations, s'il y a lieu.

De plus, en vertu de la loi du 27 novembre 1891, sur l'assistance publique, la commune précitée joindra ces pièces à l'avis qu'elle doit transmettre au gouverneur. Elle fera parvenir annuellement au juge de paix du canton, aussi longtemps que durera la séquestration, un certificat de l'un des médecins chargés du service de l'assistance médicale gratuite, constatant l'état du malade, ainsi que la nécessité du maintien de la séquestration.

B. — FORMALITÉS POSTÉRIEURES.

Tout individu qui conduit un aliéné dans un établissement est tenu de faire transcrire sur le registre de l'article 22 de la loi de 1850 les pièces précédemment énoncées, dont il doit être porteur. L'acte de remise tant de ces pièces que de la personne de l'aliéné doit être écrit devant le conducteur et signé tant par lui que par le chef de l'établissement qui doit lui en remettre une copie certifiée pour sa décharge.

Dans les 24 heures de l'admission d'un aliéné, le chef de l'établissement doit en donner avis par écrit :

- 1° Au gouverneur de la province,
- 2° Au procureur du roi de l'arrondissement,
- 3° Au juge de paix du canton,
- 4° Au bourgmestre de la commune,
- 5° Au comité de surveillance de l'établissement mentionné à l'article 21.

Le même avis sera donné au procureur du roi de l'arrondissement du domicile ou résidence habituelle de l'aliéné dans le même délai. Ce magistrat est chargé d'en informer l'autorité locale qui doit en donner immédiatement connaissance au plus proche parent connu et aux personnes chez lesquelles l'aliéné avait son habitation chaque fois que l'ordre ou la demande de séquestration sera émanée de l'une des autorités ou des personnes précédemment citées.

D'autres formalités sont encore prévues par la loi. En effet, pendant chacun des 5 premiers jours de son admission, l'aliéné doit être visité par le médecin de l'établissement. Celui-ci consigne sur un registre à ce destiné ses observations et le jugement qu'il en aura tiré et il doit en transmettre le sixième jour une copie au procureur du roi de l'arrondissement. Il consignera ultérieurement, sur le même registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

Pour ce qui est des aliénés gardés dans leur famille, le juge de paix du canton doit visiter l'aliéné au moins une fois par an et, s'il l'estime utile, adressera un rapport à la députation permanente sur les constatations qu'il aura faites.

Indépendamment des visites personnelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre annuellement un certificat du médecin de la famille, aussi longtemps que durera la séquestration, et pourra d'ailleurs faire visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera, chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

Tout comme la loi française, la loi belge a prévu un

mode de surveillance des établissements et imposé d'assez nombreuses visites.

En effet, le gouvernement doit faire visiter les asiles tant par les fonctionnaires spécialement délégués à cet effet que par des comités permanents d'inspection chargés de veiller à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la loi et les règlements.

Des visites doivent être faites :

1° Tous les 3 mois, par le procureur du roi de l'arrondissement.

2° Tous les 6 mois, par le bourgmestre de la commune.

3° Tous les ans, par le gouverneur de la province et un membre de la députation permanente du conseil provincial délégué par le gouverneur.

Quant au registre de l'article 22, il doit être coté et paraphé à chaque feuille par le procureur du roi de l'arrondissement, et indiquer :

a) Les nom, prénoms, âge, lieu de naissance et domicile de chaque individu placé dans l'établissement, ainsi que la date du placement.

b) Les nom, profession et demeure de la personne qui aura demandé le placement ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu.

c) La transcription des certificats des médecins requis pour l'admission, la date et la cause de la sortie, et tous autres renseignements que pourra prescrire le gouverneur.

Ce registre doit être présenté aux personnes chargées de la surveillance ou aux inspecteurs de l'établissement qui apposeront leur visa et y consigneront leurs observations, s'il y a lieu.

Tous les trois mois, un extrait de ce registre est envoyé à la personne ou à l'autorité qui a demandé le placement. En outre, chaque chef d'établissement et chaque comité d'inspection doivent transmettre annuellement un rapport à l'administration supérieure.

C. — SORTIE.

Elle peut s'effectuer :

1° Soit par déclaration du médecin de l'établissement sur le registre de l'article 22 que la guérison est opérée ou que la personne colloquée n'est pas atteinte d'aliénation mentale. Le chef de l'établissement doit en donner immédiatement avis par écrit à la personne qui a demandé l'admission ou au tuteur de l'interdit, ainsi qu'aux personnes ou aux autorités qui en ont été informées.

Cinq jours après l'envoi de ces avis, la personne déclarée guérie ou non aliénée sera mise en liberté. Cependant, le mineur, l'interdit ou celui dont l'interdiction est provoquée ne seront remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils sont placés de par la loi.

2° Avant que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison, toute personne retenue dans un établissement d'aliénés peut toujours en être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf les cas de minorité ou d'in-

terdiction dans lesquels ce droit n'appartiendra, suivant les circonstances, qu'au tuteur, curateur ou administrateur provisoire, sans préjudice du droit du ministère public. Cependant, si le médecin de l'établissement est d'avis que la sortie et le transport du malade exigent l'emploi de mesures spéciales, il y sera statué par le Collège des Bourgmestres et Echevins du lieu de situation de l'établissement.

Dans les 24 heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis aux autorités ci-dessus mentionnées (gouverneur de la province, juge de paix du canton, etc.). Il doit leur faire connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie et, si possible, l'indication du lieu où le malade est conduit.

Mais, si avant l'expiration du délai de 5 jours, il est fait opposition à la sortie, la députation permanente du conseil de province dans laquelle l'établissement est situé, doit toujours statuer.

3° Le recours judiciaire est aussi prévu.

En effet, le malade lui-même, ou toute autre personne intéressée peut, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le président du tribunal du lieu de situation de l'établissement qui, après la vérification nécessaire, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate. Cette décision est rendue en chambre de conseil, sur requête signée par la parenté ou son fondé de pouvoirs. Elle doit être au préalable communiquée au ministère public et, par celui-ci, au fonctionnaire ou à la personne qui a provoqué la séquestration. Le tuteur de l'interdit doit être dans tous les cas entendu par le président.

Appel de cette décision peut être interjeté dans le délai de 5 jours, tant par la personne colloquée que par celle qui a provoqué la collocation et par le tuteur de l'interdit.

ESPAGNE

Avant les décrets de juin 1931 et juin 1932, la législation espagnole était identique à la législation française, sauf une légère modification que certains auteurs réclament comme garantie de la liberté individuelle.

En effet, entre le stade de pleine liberté et celui de l'Internement existait un stade intermédiaire consistant en une mise en observation de l'individu présumé atteint d'aliénation mentale, pendant 3 mois dans un hôpital (service de médecine générale).

Après ce délai et après avoir soigneusement enregistré les différentes constatations, le malade était alors transféré dans un établissement spécialisé. Actuellement, le sort des aliénés est régi par le décret du 3 juin 1931, modifié par celui du 1^{er} juin 1932.

A. — ALIÉNÉS NON DANGEREUX.

1° *Le placement médical* ou admission involontaire pour les aliénés non dangereux, ne peut jamais être qu'une mesure thérapeutique et ne peut jamais avoir un caractère de privation de liberté, de nature correctionnelle.

Ce placement a lieu sur présentation de ;

a) Un certificat médical établi par un médecin praticien, motivé par des considérations cliniques. La loi définit par ailleurs les degrés de parenté qui créent incompatibilité pour le médecin établissant ce certificat, tant par rapport au médecin de l'établissement dans lequel le malade doit être admis, que par rapport au malade et à sa famille.

b) Une déclaration signée du parent le plus proche ou du représentant légal du malade et demandant expressément l'internement du malade.

c) L'admission doit être faite dans les dix jours qui suivent la date du certificat médical.

Dans les 24 heures, le médecin chef de l'établissement doit en donner avis au gouverneur de la province et communiquer au tribunal du lieu l'état civil du malade.

Dans les 8 jours, le gouverneur délègue un fonctionnaire médical, en vue d'une visite de reconnaissance de l'identité du malade.

En cas d'urgence, le malade peut être admis immédiatement sous la responsabilité du médecin chef de l'établissement, après l'accomplissement des formalités suivantes :

Dans les 24 heures, il doit aviser le gouverneur de l'admission, soit en délivrant un certificat — et, dans ce cas, dans le délai de 3 jours, un certificat signé d'un psychiatre étranger à l'établissement doit confirmer le certificat du médecin ayant demandé l'admission d'urgence, le médecin chef restant aussi dans ce cas responsable de l'admission.

2° *Le placement demandé* ou admission volontaire suppose le consentement express et écrit du malade.

Sortie. — Le malade sera admis à quitter l'établissement sur indications médicales, ou si la famille ou le représentant légal du malade signe une déclaration aux termes de laquelle la libération du malade a été faite sous leur propre responsabilité, à l'encontre de l'avis du médecin chef de l'établissement. Si à la demande de libération de la famille s'opposent soit des raisons d'ordre médical, soit la crainte d'un danger public, le médecin-chef peut s'opposer à cette demande et, dans ce cas, la décision dépend du gouverneur de la province.

Lorsque le malade a quitté l'établissement, le médecin-chef communique au tribunal le domicile du malade et les conditions de sa sortie.

Un malade ayant quitté un établissement psychiatrique ne peut être admis qu'aux mêmes conditions de sa première admission, sans aucune dispense de formalité pour la famille ou pour l'établissement.

En cas de placement demandé par le malade, la sortie s'effectuera sur la simple demande du malade lui-même.

B. — ALIÉNÉS DANGEREUX.

Le placement de ces aliénés dangereux « pour l'ordre public ou le bien et la vie d'autrui » s'effectue par ordre des autorités administratives.

L'internement peut être demandé par tout citoyen majeur.

Dès ce moment, est instituée la procédure d'urgence, le malade pouvant être interné sur avis médical préalable donné sur la demande des autorités compétentes.

La sortie peut être effectuée comme pour les aliénés non dangereux. La famille ou le représentant légal du malade peut retirer le malade interné à tout moment, contre toute indication médicale et, si le malade est dangereux, la décision revient au gouverneur de la province, le médecin se bornant à donner son avis.

Quant à l'isolement des aliénés en milieu familial ou en établissement privé, le médecin doit avertir le gouverneur dans les deux jours qui suivent, si toutes les mesures de sûreté ont été prises.

La famille ou le représentant légal du malade restent responsables de tous les préjudices et dommages que le malade pourrait exercer par suite de l'insuffisance des mesures d'isolement.

Dans tous les cas, le médecin-chef doit, au bout de six mois, informer le tribunal de l'état du malade.

PAYS - BAS

L'internement est régi par la loi du 27 avril 1884 (1) modifiée par celle du 15 juillet 1907. La surveillance de l'Etat s'exerce sur tous les aliénés, sauf sur ceux qui sont soignés dans leur famille; elle est effectuée par deux inspecteurs au moins, qui doivent visiter les établissements au moins une fois par trimestre. De plus, elles augmentent les garanties de liberté individuelle.

A. — PLACEMENT ET SÉJOUR.

Tout parent ou allié majeur, en ligne directe sans limitation, en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement, ainsi que le conjoint, tuteur ou curateur d'un aliéné, ont qualité pour demander par écrit au juge de paix du domicile ou de la résidence de cet aliéné l'autorisation de le faire placer provisoirement dans un établissement; soit dans l'intérêt de l'ordre public, soit dans celui du malade lui-même.

Pour les malades dangereux, l'officier de justice près du tribunal d'arrondissement du domicile ou de la résidence de l'aliéné, peut, en cas d'abstention des personnes précédentes, demander par réquisition écrite

(1) Règlement de la surveillance de l'Etat sur les aliénés. Annuaire de législation étrangère 1885.

au président du tribunal l'autorisation de placer cet aliéné dans un établissement.

Cet officier a qualité pour présenter cette réquisition lorsqu'il reçoit un avis d'un inspecteur qui trouve un aliéné abandonné, sans soins, hors d'un établissement, ou, en cas d'urgence, après que l'aliéné a été mis sous garde par le bourgmestre de la commune de la résidence réelle, après connaissance à l'officier de justice dans les 24 heures. L'officier est tenu de le faire quand il juge que le placement sous bonne garde est nécessaire dans l'intérêt de l'ordre public, ou pour prévenir des malheurs, ou encore s'il a lieu de croire qu'un aliéné est privé de tous soins.

Dans tous ces cas, que l'aliéné soit dangereux ou non, il sera produit une déclaration adressée dans les sept jours qui ont précédé la demande signée et motivée par un médecin non attaché à l'établissement, portant que la personne dont le placement est demandé se trouve en état d'aliénation mentale. Ce certificat doit mentionner toutes les circonstances et tous les documents qui ont fait ressortir l'état d'aliénation. De plus, si la déclaration du médecin démontre suffisamment cet état d'aliénation ou, si cet état est suffisamment apparent, qu'un individu est dangereux pour l'ordre public, le président du tribunal d'arrondissement accorde l'autorisation sollicitée.

Cette autorisation peut être donnée au pied de la demande ou par réquisition; elle est exécutoire immédiatement et avant enregistrement.

D'autre part, le juge de paix et le président peuvent, avant de statuer sur la demande, entendre l'aliéné, ses

parents ou un médecin. S'ils ne trouvent pas de raison suffisante pour accorder l'autorisation de placement, ils le déclarent sur la demande ou la réquisition.

Le président donne alors sur-le-champ connaissance de cette pièce au tribunal d'arrondissement. Le juge de paix l'adresse le plus tôt possible au tribunal de sa juridiction, et le tribunal statue en dernier ressort.

L'autorisation ne peut plus être exécutée après un délai de 14 jours à dater de la signature.

Il existe également un mode de placement demandé. En effet, tout majeur qui sent que son état rend désirable le traitement dans un établissement d'aliénés peut requérir son placement au juge de paix de son domicile ou de sa résidence, et, en cas d'urgence, sa mise sous garde par le bourgmestre de sa commune ou résidence. La durée n'excédera pas huit jours, à moins que l'officier de justice, à qui il en est référé dans les vingt-quatre heures, le juge utile.

D'autres garanties sont prévues par la loi :

1° Notification du placement doit être faite au bourgmestre du dernier domicile ou résidence de l'aliéné, qui le communique aux plus proches parents. Cette notification est faite par le juge de paix ou officier de justice.

2° Dans les quatorze jours qui suivent le placement, le médecin de l'établissement tient tous les jours note de l'état du malade sur un registre spécial qui sera examiné par les inspecteurs.

Après les quatorze jours, des notes identiques se feront toutes les semaines pendant six mois, puis tous

les mois. Copie des notes du médecin est remise dans les trois jours de la réception à l'officier de justice près le tribunal de l'arrondissement où l'établissement est situé.

3° Dans les quatre semaines de l'autorisation, il sera produit au tribunal de l'arrondissement où est situé l'établissement de plus amples requêtes signées d'un avoué, ou réquisitoire tendant à faire rester la personne reçue pendant un délai qui ne peut excéder un an dans un établissement d'aliénés. La requête ou le réquisitoire doivent être accompagnés d'une déclaration motivée du médecin-chef de l'établissement concernant la nécessité ou l'utilité de soins ultérieurs dans un établissement d'aliénés. Le tribunal statue sur le vu de ces pièces, le ministère public étant entendu.

Le tribunal peut ordonner une preuve plus complète par témoins ou autrement, ou même l'audition de la personne soignée (mais dans l'établissement, par un juge commissaire ou juge de paix, les médecins étant entendus comme témoins). La décision du tribunal est écrite au pied de la requête ou du réquisitoire et aucun recours n'est possible.

Quatorze jours au plus et huit au moins avant l'expiration du délai pour lequel le tribunal a ordonné le maintien d'une personne dans un établissement d'aliénés, une nouvelle requête ou réquisitoire peut lui être présenté, afin de faire prolonger ce délai pendant un an au plus.

B. — SORTIE.

Elle peut s'effectuer :

1° Par le médecin de l'établissement. En effet, il peut accorder à toute personne qui a été reçue, sans l'assentiment de ceux qui ont requis son placement, une promesse de quitter l'établissement pour un temps déterminé, mais, si le malade est en état de puissance paternelle, le consentement du père ou, à son défaut, de la mère est obligatoire.

2° Par l'administration de l'établissement :

a) Sur déclaration écrite du médecin-chef de l'établissement attestant la guérison.

b) Sur réquisition du ministère public.

c) A la requête de ceux qui ont demandé le placement ou la dernière prolongation de séjour, ou, à leur défaut, à la requête d'un autre des parents ou alliés précédemment mentionnés, avec l'assentiment du médecin de l'établissement.

d) Lorsque la convention en vertu de laquelle le malade a été reçu dans l'établissement n'a point été exécutée et que le débiteur a été inutilement mis en demeure de payer, le retour à la société est requis par l'administration, d'accord avec les personnes qui ont demandé le placement ou, à leur défaut, avec le bourgmestre du dernier domicile ou de la dernière résidence du malade, ou de la commune où est situé l'établissement.

Le médecin donne préalablement son avis par écrit à l'administration sur l'autorisation de sortie.

Si l'avis porte que la sortie ne peut avoir lieu sans danger de troubles pour l'ordre public ou de malheur, l'administration envoie cette déclaration avec la requête à l'officier de justice près le tribunal dans le ressort duquel l'établissement est situé. Puis il provoque la décision du tribunal qui décide soit la sortie, soit qu'elle ne pourra avoir lieu avant l'expiration du délai porté sur la dernière autorisation.

3° Lors de l'expiration du délai pour lequel le malade est placé, l'administration de l'établissement en donne avis dans les huit jours à l'officier de justice qui ordonne la sortie, si aucune requête n'a été présentée au tribunal, ou s'il n'y a aucun danger éventuel de troubles pour l'ordre public ou de crainte de malheur. Mais si la persistance du danger ressort d'une déclaration motivée du médecin, l'officier requiert l'autorisation du tribunal à l'effet de prolonger le séjour de l'aliéné dans l'établissement. De plus, si l'officier estime qu'un malade a été retenu illégalement à l'asile, il ordonne sa sortie immédiate, sauf danger de troubles pour l'ordre public ou de malheur.

Et si l'officier rencontre dans l'établissement une personne qui ne lui paraît plus aliénée, il peut soit ordonner seul sa sortie, avec le consentement du médecin-chef, soit provoquer la décision du tribunal.

Tout un système d'amendes est prévu pour l'exécution des prescriptions légales.

U. R. S. S.

Le code soviétique (1) envisage deux sortes de placement, suivant que le malade est dangereux ou non. S'il est dangereux, il relève des dispositions du code pénal; s'il ne l'est pas, de celles du code civil.

1° ALIÉNÉS DANGEREUX.

Depuis le 1^{er} juin 1922, ils relèvent du code pénal. C'est un traitement forcé qui est prévu pour ces psychopathes. Aux yeux des Soviets, l'aliéné dangereux est un criminel. Ceci provient de la conception qu'ils ont du crime.

Le commissaire du peuple Kourski, dans son rapport sur le code pénal, disait : « Le crime est un phénomène dangereux pour le régime que nous défendons. Pour nous, le criminel, c'est un sujet qui est dangereux au moment actuel et qu'il faut isoler ou tâcher d'amender, mais qu'il ne faut pas punir. »

Donc, pour les Soviets, est criminel tout ce qui menace la collectivité.

L'article 49 prévoit la responsabilité pénale des sujets socialement dangereux, sans qu'il soit question

(1) Code pénal de la R. S. F. S. R. : les mesures de défense sociale.

d'un acte criminel quelconque. De plus, le vingtième appendice de l'art. 49 déclare : « L'article 49 du code pénal peut être appliqué aux sujets socialement dangereux, sans qu'ils aient commis un acte criminel. »

Pour appliquer cet article, il suffit de prouver que le sujet est socialement dangereux, mais, auparavant, il faut accuser le sujet d'un acte criminel qui, par la suite, sera déclaré inexistant, mais qui aura permis de déclencher la procédure judiciaire et l'application dudit article. Pratiquement, le tribunal déclarera ces psychopathes socialement dangereux, appliquera l'article 49 et indiquera les mesures de défense sociale à prendre.

Segalow dans son ouvrage : « Base de la législation soviétique concernant les psychopathes » trouve que la meilleure garantie de la liberté individuelle, la meilleure protection de l'individu contre des manœuvres malveillantes ou des mesures prises à la légère, sous prétexte de traitement forcé, est le fait que le traitement forcé, qui est une mesure de défense sociale, ne peut être ordonné qu'après jugement, comme une punition.

2° ALIÉNÉS NON DANGEREUX.

La question est traitée au titre des vérification et constatation de l'état des personnes atteintes de maladie mentale ou faibles d'esprit, par les art. 103 à 110 du code civil. Lorsqu'il existe des indices suffisants pour songer à l'institution d'une tutelle sur des malades mentaux, les organes de tutelle et de curatelle des ré-

gions frontières, de la région du gouvernement, de la circonscription et du district, désignent une commission spéciale qui procédera à l'examen mental du malade. Cette commission se compose de deux médecins au moins, dont l'un doit être un psychiatre et est présidée par l'administration de la section d'hygiène du comité exécutif de la région frontière, de la région du gouvernement, de la circonscription ou du district, ou une personne mandée par eux.

Les personnes et institutions d'où émane la demande sont informées du temps et du lieu de séance de la commission. Cette commission a le droit de placer le malade soumis à l'examen dans un établissement médical pour une durée maxima de deux mois, ou encore de le mettre en observation chez elle. La commission questionne le médecin qui soigne le malade et les personnes auxquelles celui-ci se réfère. Ceci fait, la commission a tous pouvoirs. Les résultats de cette constatation font l'objet d'un acte détaillé, signé de toutes les personnes qui y ont pris part. L'acte indique si la personne soumise à l'examen est atteinte de maladie mentale ou faible d'esprit, et si elle a besoin de tutelle. Si la commission déclare qu'il y a aliénation mentale, le malade est envoyé dans un établissement médical. Cependant cette décision est susceptible de recours. Les personnes et institutions intéressées ont un mois pour effectuer ce recours devant le bureau du comité exécutif correspondant.

Quant à la sortie de ces malades de l'établissement médical, elle a lieu après une demande de reconnais-

sance de guérison qui peut émaner, soit des personnes suivantes :

a) Les administrateurs de maisons, les possesseurs ou preneurs à bail de maisons, si dans ces maisons se trouvent des personnes susceptibles d'être mises en tutelle,

b) Les soviets de villages,

c) Les organes d'inscription des actes de l'état civil,

d) Les exécuteurs judiciaires,

e) Les organismes judiciaires et la milice,

f) Les citoyens liés avec des personnes soumises à la tutelle par la parenté ou l'unité d'exploitation; soit de l'établissement médical où le malade a été mis en traitement, soit du malade lui-même.

La même procédure que pour le placement se déroule devant la même commission.

Pour les frais de visite, ils sont imputés sur l'avoir de la personne soumise à l'examen ou, à défaut de cet avoir, à l'Etat. Mais, si la personne est reconnue saine, ce sont les personnes qui ont adressé la demande d'examen qui devraient en supporter les frais.

TITRE III

Les Projets de Réforme

A. — PREMIÈRE PÉRIODE. DE 1838 A 1872.

Jusqu'en 1860, on ne trouva aucun reproche à adresser à la loi de 1838. Au contraire, les éloges les plus flatteurs faisaient cercle autour de cette loi d'assistance. Mais il en fut tout autrement à partir de 1860, lors de l'internement du républicain Sandon, qui fut le prétexte d'une violente campagne de presse, d'écrits de toutes sortes, de pamphlets libellés et même de pétitions adressées au Sénat.

D'autres cas d'internements prétendus arbitraires furent signalés, si bien que le Sénat nomma une commission qui confia à l'un de ses membres, M. Soin, la charge de rédiger un rapport sur le régime des aliénés où l'auteur concluait, le 2 juillet 1867, au maintien de la loi de 1838 avec quelques légères modifications.

A ce propos, le docteur Parchappe, inspecteur général des établissements d'aliénés de l'Empire, déclarait le 28 novembre 1864, à la Société Médico-Psychologique (1), après avoir décliné l'offre de faire partie de la commission chargée de préparer un travail à soumettre au Sénat : « La pétition adressée au Sénat émane de personnes indignes : une infirmière qui s'est retirée devant une enquête administrative, par suite de

(1) A. M. P. 1864 : « A propos de la réforme de la loi de 1838 ».

laquelle elle aurait dû être jugée, et un aumônier qui, à la suite de cette enquête, a dû être privé de son emploi. La pétition de ces deux personnes a été évidemment inspirée par des mauvaises passions. »

Le 12 février 1869, une commission extra-parlementaire était instituée pour rechercher les modifications qui pouvaient être utilement introduites dans la loi des aliénés. Après avoir tenu 16 réunions, elle concluait au maintien de la loi de 1838.

Des écrivains tels que Sarcey et Hector Malot, invités à venir exposer leurs critiques, éludèrent l'invitation sous divers prétextes.

Le 20 février 1869, une circulaire du ministre invitait les préfets, directeurs et médecins des asiles à formuler leur avis sur les réformes réclamées par les diverses pétitions adressées aux Chambres, ce qui aboutit à 117 rapports de préfets et 77 rapports du corps médical d'opinions divergentes.

A la suite de cela, MM. Gambetta et Magnin déposèrent une proposition de loi dès le 21 mars 1870, au Corps législatif, et dont la discussion fut arrêtée par la guerre.

Les auteurs n'y donnèrent d'ailleurs jamais suite.

Après les événements de 1870, la question revint à la Chambre à la suite d'une enquête de la Société de législation comparée présidée par M. Bertrand, enquête dont s'emparèrent MM. Roussel, Jozon et Dujardin, lors de la rédaction de leur proposition qui fut déposée le 25 juillet 1872.

Mais, là encore, la dislocation de l'Assemblée Nationale rendit cette proposition caduque.

Examinons ces deux projets et voyons les modifications qu'ils apportaient à la loi de 1838, dans le cadre de notre étude.

I. — LA PROPOSITION GAMBETTA-MAGNIN (1).

Elle modifiait de fond en comble le régime des aliénés, instituait la création d'un jury comme garantie fondamentale de la liberté individuelle. Tout placement devait être soumis au bon vouloir et à la compétence des jurés. « Le principe sur lequel repose notre projet, disait Gambetta, le 21 mai 1870, à la Chambre, est la transformation du médecin en simple expert et la constitution d'un jury préalable pour l'examen des personnes soupçonnées atteintes d'aliénation mentale » (1).

1° LE JURY.

La création du jury constituait la grande innovation du projet et Gambetta fondait de grands espoirs sur lui : « Qui peut, mieux que 12 hommes — dont 6 représentants des corporations éclairées, comme le tribunal, le barreau, le notariat, le conseil municipal, 6 autres pris sur la liste annuelle du jury représentant le bon sens vulgaire — juger si un homme est fou et, de plus, dangereux ? »

(1) A. M. P. mai 1870.

(1) Gambetta : exposé des motifs du projet, J. O. mai 1870.

Gambetta consacre au jury les articles 21 à 25 de sa proposition :

a) *Composition.*

12 personnes le composent. Ce sont :

- Un juge du tribunal de première instance,
- Un juge de paix du chef-lieu d'arrondissement,
- Un avocat ou un avoué dans les villes qui n'ont pas d'avocat,
- Un notaire,
- Un membre du conseil municipal de son chef-lieu d'arrondissement,
- Un médecin de ce même chef-lieu,
- Six personnes désignées par le sort sur la liste du jury criminel et habitant le chef-lieu de l'arrondissement.

A Paris, le juge de paix appelé pour faire partie du jury sera toujours celui de l'arrondissement où la personne, dont le placement ou la sortie est demandé, aura son domicile ou sa résidence. Le médecin appelé sera toujours celui de son quartier et, autant que possible, son médecin habituel.

Quelle compétence ont donc ces douze membres pour faire un diagnostic d'aliénation mentale? Pourquoi transformer en aliéniste un médecin praticien qui, à cette époque, n'avait jamais fait de psychiatrie? Ce n'est donc qu'une question de suspicion vis-à-vis du médecin que de lui donner un rôle tout à fait secondaire dans un fait d'ordre pathologique où son avis

devrait être déterminant, alors que le médecin praticien ne représente que le douzième des voix, puisque le président du tribunal qui préside le jury a voix délibérative. L'honorabilité des jurés n'est pas mise en doute, mais l'honorabilité du médecin a-t-elle des raisons de l'être ?

b) Nature du jury.

C'est un jury spécial qui siège au chef-lieu de chaque arrondissement. Il n'est constitué que pour statuer uniquement sur le placement et sur la sortie dans les établissements d'aliénés, dans les villes de moins de 50.000 habitants.

Le jury est commis spécialement pour chaque affaire.

A Paris et dans les villes de plus de 50.000 habitants (art. 24), « le tribunal doit désigner pour un mois celui de ses membres qui en fera partie, inviter le conseil de l'ordre des avocats, des chambres des notaires et des avoués et le conseil municipal à désigner, pour le même temps, celui de ses membres qui y sera appelé, enfin former une liste de 60 personnes prises par le sort sur la liste annuelle du jury et habitant la ville, sur laquelle sont pris les six jurés indiqués à l'article 22 ».

En dehors des frais et des garanties illusoires pour la liberté individuelle qu'aurait entraînés un tel jury, si l'on tient compte du nombre d'aliénés existant, ce jury aurait dû siéger en permanence et peut-être même n'y aurait-il point suffi.

La constitution de ce jury était pour le moins originale.

2° ALIÉNÉS DANGEREUX.

Le projet entend par aliénés dangereux ceux qui offrent des dangers pour l'ordre public et la sécurité des personnes (art. 46).

a) *Placement.*

Pour ces aliénés, il y a lieu au placement ordonné par l'autorité publique. Celui-ci est demandé par les préfets dans les départements, ou par le préfet de police à Paris; lorsqu'ils auront eu connaissance par la rumeur publique ou autrement qu'une personne dans un état d'aliénation mentale est réputée dangereuse; mais ce placement ne peut être que demandé, puisque la décision souveraine appartiendra au jury.

En effet, lorsque la demande aura été formulée, le président du tribunal donnera lecture au jury des dispositions précédentes et leur posera les deux questions suivantes :

1) La personne dont le placement est demandé est-elle atteinte d'aliénation mentale ?

2) Y a-t-il danger pour l'ordre public et la sécurité des personnes à la laisser en liberté ?

Le placement n'aura lieu que si le jury répond affirmativement à ces deux questions à la majorité de sept voix.

b) *Formalités postérieures.*

Le procureur de l'arrondissement où l'établissement est situé, ou celui de l'arrondissement où la personne placée avait son domicile ou sa résidence habituelle seront avertis dans les huit jours de l'ordonnance de placement. Celle-ci sera notifiée dans le même délai au maire du domicile ou résidence habituelle de la personne placée, lequel en donnera immédiatement avis à la famille.

Dans les 48 heures qui suivront le placement, le président du tribunal devra se transporter, escorté d'un médecin expert et de deux personnes désignées parmi celles qui ont fait partie du jury, dans l'établissement où le placement aura lieu. Il se fera présenter la personne placée et s'il juge, après avoir pris l'avis du médecin expert, que le danger est disparu, il ordonnera sur-le-champ sa mise en liberté. L'ordonnance sera exécutoire sur la minute et non susceptible d'appel.

On voit les dangers qu'aurait eus un tel système s'il avait dû être accepté. Il suffit pour cela de supposer un cas de folie raisonnante. Le juge, lors de sa visite, croyant avoir affaire à un homme devenu sain d'esprit, ordonne sa sortie, et voilà le malade relâché qui va aller commettre quelque crime !

Si, cependant, le directeur de l'établissement pense qu'il y aurait danger à ordonner la sortie immédiate, il pourra demander que le jury soit réuni de nouveau. Il y aura alors lieu à une nouvelle procédure, mais ceci sans préjudice du droit de provoquer la sortie de l'établissement. En cas de danger immédiat attesté par un

certificat du médecin ou par la rumeur publique, dit l'article 51, « le commissaire de police à Paris, ou le maire dans les autres communes, ordonneront à l'égard des personnes supposées être dans un état d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires qui seront nécessaires, à la charge d'en référer au président du tribunal dans les 24 heures (et non plus au préfet, comme dans la loi de 1838) ». Ils pourront à cet effet faire garder la personne dans son domicile, dans un hospice ou dans tout autre lieu propre à la recevoir, pourvu que ce ne soit pas une maison d'arrêt ou de détention. Mais, en aucun cas, elle ne pourra être conduite, même provisoirement, dans un établissement d'aliénés avant d'avoir été examinée par le jury.

c) *Sortie.*

Elle est ordonnée :

1) Quand les médecins de l'établissement auront déclaré par le bulletin de santé que la guérison est obtenue. S'il s'agit d'un mineur ou interdit, il sera immédiatement donné avis de la déclaration aux personnes auxquelles il devra être remis et au procureur impérial.

2) De plus, toute personne chargée de la surveillance des établissements d'aliénés et le ministère public peuvent requérir d'office la sortie de toute personne retenue dans un établissement public ou privé.

3) Toute personne et l'aliéné lui-même pourront se pourvoir, à quelque époque que ce soit, pour obtenir la sortie.

Pour toute demande de sortie, il sera procédé comme pour le placement. La sortie ne pourra être refusée qu'à la majorité du jury.

Donc, ici encore, le jury est toujours souverain, mais l'intérêt du malade n'intéresse pas les auteurs du projet, puisqu'ils n'émettent que des obstacles pour hâter sa guérison.

3° ALIÉNÉS NON DANGEREUX.

Ils font l'objet de placement volontaire.

a) *Placement.*

Il peut être demandé :

— Si la personne est mariée, par son conjoint non séparé de corps ;

— Si elle n'est pas mariée, par ses descendants majeurs ou ses ascendants, et, à défaut, par les collatéraux majeurs jusqu'aux cousins germains inclusivement.

On ne voit pas pourquoi les auteurs du projet n'accorderaient pas ce droit aux ascendants ou descendants, lorsque la personne est mariée.

Si la personne est mineure non émancipée, ou interdite, le tuteur autorisé par le conseil de famille pourra former la demande. Si elle est émancipée, la demande pourra être formée par le curateur, et si elle est pourvue d'un conseil judiciaire, par le conseil.

Cependant, les personnes non désignées ci-dessus pourront s'adresser au ministère public pour qu'il poursuive d'office le placement volontaire, sans préjudice du droit pour toute personne, en cas de danger pour la sécurité publique, d'avertir immédiatement l'autorité compétente, auquel cas il sera procédé, s'il y a lieu, au placement ordonné par l'autorité publique.

C'était donc là un nouveau mode de placement.

b) *Formalités postérieures.*

Le président convoquera le jury et, en même temps, il ordonnera la convocation immédiate du conseil de famille qui sera consulté sur le point de savoir s'il convient d'ordonner le placement. Sa délibération sera communiquée au jury. Le président du tribunal donnera lecture au jury de la disposition précédente et lui posera les deux questions suivantes :

1) La personne dont le placement est demandé est-elle atteinte d'aliénation mentale ?

2) Lui est-il utile d'être déposée dans un établissement d'aliénés ?

Le placement ne devait être ordonné que s'il avait été répondu affirmativement à ces deux questions, à la majorité de 7 voix. Il y aurait donc eu ici concours de deux organismes : le conseil de famille et le jury qui répondent à la question de savoir s'il convient d'ordonner le placement, et, lorsque le conseil de famille (c'est donc une anticipation sur le diagnostic) a ré-

pondu, le jury déclare s'il y a aliénation mentale ou non.

c) *Sortie.*

Avant que le médecin ait déclaré la guérison, la sortie pourra être requise par une des personnes suivantes :

1) Personnes qui ont le droit de demander le placement.

2) Si la personne placée est interdite, son tuteur autorisé par le conseil de famille.

S'il y a opposition à la sortie de la part des personnes ayant le droit de provoquer le placement, elles feront notifier leur opposition au directeur de l'établissement qui surseoirà.

Cependant, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes, il en sera donné avis préalable au maire qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au président du tribunal.

4° LA PROCÉDURE.

Elle n'est pas publique. Lorsque le placement est demandé, c'est un véritable procès qui va s'engager. La procédure commence par une requête adressée au

président du tribunal par des personnes susceptibles de demander un placement volontaire ou par l'autorité publique.

Aussitôt saisi, le président commettra immédiatement un médecin expert pour examiner l'état mental de la personne en question. Il ordonnera sa comparution, ou se rendra auprès d'elle si elle ne peut être transportée. Deux cas vont alors se présenter :

a) Si le président, d'après l'avis du médecin expert, juge qu'il n'y a pas lieu de procéder au placement, il ne sera pas donné suite à la demande, et la personne sera remise en liberté si elle avait été provisoirement retenue. « Cette ordonnance, précisait l'art. 28, ne pourra jamais être rendue sans que la personne sur laquelle il est statué ait été mise en présence du président du tribunal. »

b) Le président prend la demande en considération. Alors, il convoque immédiatement le jury qui se réunit dans les trois jours ; puis un avocat ou, à son défaut, un avoué pour représenter le malade.

« Pour le jury, dit l'art. 29, le tribunal tire au sort en chambre de conseil 6 jurés suppléants au jour de la plus prochaine audience, parmi ceux inscrits sur la liste, conformément aux articles précédents. Les jurés ainsi désignés sont immédiatement avertis du jour et de l'heure de la convocation, et tenus de s'y rendre sous peine de sanctions. Le jury se réunit au siège du tribunal ou au lieu où la personne sera provisoirement retenue, si elle ne peut être transportée. Il ne faut ja-

mais statuer, dit l'article 30, sans que cette personne ait comparu en sa présence. »

Le jury réuni, le président appelle à juger les six jurés de l'art. 29 ou, à leur défaut, les jurés suppléants. Si ceux-ci font encore défaut, un membre du tribunal, un avocat, un avoué, un notaire ou un conseiller municipal pourront les remplacer, afin que le quorum soit atteint. Enfin, les jurés prêtent serment.

L'audience va alors commencer.

Le jury entend la personne dont le placement est demandé et son avocat. Le président peut également ordonner une enquête et faire comparaître des témoins. Puis la personne ci-dessus mentionnée se retire, et le président déclare la délibération ouverte. Lorsqu'elle est close, on procède au vote à scrutin secret. Si la majorité des 7 voix est acquise, il y aura lieu au placement, auquel cas le président rendra une ordonnance de placement exécutoire sur la minute. Si la majorité n'est pas obtenue, le président ordonnera la mise immédiate en liberté de la personne dont le placement aura été demandé.

Voies de recours. — Deux cas sont à distinguer, suivant que le présumé malade est majeur ou non.

S'il n'est pas majeur, la décision qui refuse le placement n'est jamais susceptible d'appel.

S'il est majeur, l'ordonnance de placement ne peut être frappée d'appel que pour violation des formes prescrites par la loi. Cet appel sera interjeté par la personne dont le placement aura été prononcé ou son avo-

cat, porté au tribunal de première instance. Il doit être interjeté dans les quinze jours qui suivent la décision du tribunal.

5° AUTRES DISPOSITIONS.

a) Le placement doit être effectué par les soins de l'autorité publique ou par la personne qui aura obtenu le placement, en présence de deux personnes commises par le président du tribunal parmi celles qui auront siégé au jury. Elles constateront l'identité du malade (art. 40) et un procès-verbal sera dressé.

b) Les directeurs des établissements d'aliénés devront se faire représenter la minute ou la grosse de l'ordonnance du président. « Ils ne pourront plus recevoir le malade si l'ordonnance remonte à plus de quinze jours » (art. 41).

c) Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu d'un placement ordonné par l'autorité publique, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. S'il n'y en a pas, le maire pourvoira à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet. Enfin, tous les mois, doit être adressé au procureur un bulletin de santé pour chaque personne détenue dans un établissement. Ce bulletin sera revêtu du visa d'un membre de la commission de surveillance désigné par

elle, qui devra, sous sa responsabilité, s'assurer de sa sincérité.



De nombreux reproches pourraient être adressés à ce projet dont les conditions sont pratiquement irréalisables.

Comment imposer une telle charge au jury ? Et le malade, pourquoi le faire comparaître en personne et le traiter comme un véritable accusé ? Car, enfin, il est considéré comme tel dans ce projet. Sa comparution devant le président avant l'audience est semblable à la comparution devant le juge d'instruction. Son interrogatoire à l'audience, la présence de l'avocat, les témoins, tout cela assimile le malade à un accusé. Pourquoi lui imposer une procédure aussi longue, alors que son intérêt est d'être traité le plus vite possible ? Pourquoi cette méfiance à l'égard du médecin ?

De plus, la comparution du malade devant un si grand nombre de personnes ne peut qu'avoir des effets néfastes et aggraver son excitabilité.

Quant à la visite du président au malade deux jours après l'entrée, elle n'a aucune raison d'être : si l'internement a été jugé nécessaire — et les auteurs du projet devaient penser qu'il ne pourrait y avoir internement arbitraire avec une telle procédure — comment pense-t-on que l'aliénation mentale est susceptible de guérison en 48 heures ?

II. — LE PROJET TH. ROUSSEL, JOZON ET DUJARDIN (1).

Ce projet, moins révolutionnaire et beaucoup plus sage que le précédent, s'inspirait des travaux d'une commission choisie au sein de la Société de législation comparée, composée d'aliénistes, de magistrats et d'avocats.

Il fut déposé sur le bureau de la Chambre le 25 juillet 1872. Le point essentiel de ce projet était la création d'une commission permanente de surveillance instituée au chef-lieu de chaque arrondissement où il existait un établissement consacré aux aliénés. Cette commission, chargée de visiter tous les établissements publics ou privés de l'arrondissement (sans préjudice des inspections administratives organisées par l'autorité supérieure qui continuait de fonctionner) devait se composer de deux médecins désignés chaque année par le tribunal civil, le procureur de la République ou un substitut délégué par lui, un avocat ou un avoué désigné par la chambre des notaires, et un membre du conseil général désigné par ce conseil.

Il devait y avoir une commission par département.

A Paris, elle se composait de : 4 médecins, 3 substituts, 2 avocats, 2 avoués, 2 conseillers généraux.

Cette commission devait réunir tous les documents concernant les aliénés de l'arrondissement. Deux de ses membres, dont un médecin, devaient visiter chaque

(1) A. M. P. 1872.

établissement au moins une fois par semestre, recevoir les réclamations des personnes intéressées, prendre tous renseignements à leur égard et consigner le résultat de leurs observations dans un rapport qu'ils devaient lire à la commission. Outre ces attributions, la commission en avait d'autres en matière de placement :

a) *Pour les placements volontaires*, le bulletin d'entrée devait être transmis dans les 24 heures à son secrétariat, et dans les trois jours de la réception de cette pièce, deux membres de la commission dont un médecin devaient se transporter auprès de la personne désignée, afin de constater son état mental. Ces visites devaient être renouvelées tous les deux mois pendant le premier semestre de l'admission, puis tous les six mois à partir du deuxième semestre.

Le résultat de ces visites devait être consigné sur le registre de l'établissement, ainsi que dans un rapport qui devait être envoyé au secrétariat de la commission.

De plus, huit jours après le placement, le secrétariat de la commission (ainsi d'ailleurs que le préfet) devait recevoir un nouveau certificat détaillé du médecin de l'établissement.

Pour la sortie des malades ainsi placés, le procureur de la République, sur l'avis conforme de la commission, pouvait ordonner la sortie immédiate. Le directeur de l'établissement et les personnes qui avaient demandé l'admission pouvaient cependant faire opposition dans les 24 heures de la notification qui leur était faite, opposition jugée par le tribunal civil en chambre de conseil.

b) *Pour les placements ordonnés*, la commission devait en être informée dans les 24 heures. Elle chargeait alors deux de ses membres de visiter la personne objet de cette mesure.

En matière de sortie, tout membre de la commission pouvait toujours se pourvoir devant la justice (art. 19), ainsi que le procureur de la République et les personnes qui avaient demandé le placement.

Telles étaient les innovations de ce projet.

Cette commission permanente serait donc analogue à un conseil de tutelle pour l'aliéné et surtout un conseil de contrôle pour les directeurs et les médecins.

Ceci n'apporterait que de nouvelles complications, car le service médical des asiles est la meilleure des garanties offertes au malade.

S'il arrive parfois qu'une admission ait été trop légèrement provoquée, soit par l'autorité administrative, soit par la famille, l'erreur ainsi commise est bien vite réparée par le médecin.

De plus, il arrive souvent que, dans les accès de délire, il se produit des intermittences (le cas des cyclothymiques). Le temps d'observation nécessaire est quelquefois très long, surtout si les renseignements antérieurs prouvent d'une manière irréfutable qu'il y a une exaltation intellectuelle ou des troubles de l'intelligence chez l'individu.

Dans ce cas, la commission qui visitera les asiles devra-t-elle intervenir pour juger ces intermittents ?

La création de cette commission ne ferait encore qu'accroître le nombre des visites, qui est déjà assez considérable et provoque généralement une surexcitation du malade qui ne peut qu'être nuisible à celui-ci.

B. — DEUXIÈME PÉRIODE : DE 1880 A 1887.

I. — PROJET FALLIÈRES (1).

La proposition Roussel-Jozon-Dujardin, tombée dans l'oubli, le ministère de l'Intérieur ne devait pas tarder à reprendre l'idée de la révision de la loi de 1838.

Une grande commission extra-parlementaire, divisée en deux sous-commissions, fut nommée en 1881 par un décret du président de la République en date du 10 mars.

Le texte élaboré par cette commission fut déposé au Sénat le 25 novembre 1882 par M. Fallières, alors ministre de l'Intérieur.

Les buts de ce projet étaient les suivants :

a) Supprimer la faculté laissée par la loi de 1838 aux conseils généraux d'envoyer leurs aliénés dans les asiles privés.

b) Organiser à l'égard de ces établissements un contrôle plus efficace pendant la période de transition nécessaire entre le système de 1838 et celui qui était présenté.

c) Associer dans une plus large mesure les conseils généraux à la commission de surveillance des asiles publics départementaux.

(1) A. M. P. janvier 1883.

d) Prévenir par l'intervention obligatoire de l'autorité judiciaire le danger d'admissions arbitraires dans les asiles publics ou privés, sans retarder par des complications de procédure l'entrée en traitement du malade.

e) Protéger la sécurité publique par la création d'asiles spéciaux destinés à recevoir des aliénés dits criminels.

Tel était l'avis que formulait M. Fallières dans son exposé des motifs.

« Cette nouvelle loi, disait alors l'inspecteur général Constant (1), produira nécessairement — résultat voulu — l'amoindrissement du médecin d'asile et ne sera contre lui qu'une loi de suspicion, pesant sur toute sa carrière qui ne saurait trouver une compensation suffisante dans les avantages qui lui sont faits, si réels et si importants qu'ils soient. Le dévouement du médecin d'asile méritait mieux qu'un tel privilège. »

Ce projet supprimait les asiles privés faisant fonction d'asiles publics, alors qu'il conservait les quartiers d'hospices.

Les principales innovations du projet résidaient dans l'art. 15 complété par l'art. 25 qui prescrivait que tout placement ne serait que provisoire pour les personnes placées dans des quartiers d'observation séparés des autres parties de l'établissement, que les mêmes dispositions étant dans les deux cas, placement volontaire ou

(1) A. M. P. 1883, p. 417 : « Aperçu de critique des derniers projets de modification à la loi de 1883 ». Docteur CONSTANT,

d'office, applicables aux uns comme aux autres, ces placements ne seront définitifs qu'après décision conforme de la chambre de conseil, dans un délai qui ne pourrait excéder un mois.

Sans parler de ce qu'il faut penser de cette intervention judiciaire en matière de placement, de laquelle nous parlerons plus loin, il faut remarquer que tout placement n'est jamais que provisoire, car, si l'individu présenté à l'asile n'est pas reconnu aliéné par le médecin, il n'est pas admis. Ou, s'il y a doute, il est renvoyé après quelques jours d'observation. Souvent, les départements placent leurs aliénés en observation dans un hôpital, avant de les envoyer à l'asile, cela au grand dommage des malades, puisqu'ils n'y reçoivent ni soins matériels, ni soins médicaux adéquats.

Nous bornerons là nos observations sur ce projet, dont les diverses dispositions seront reprises par d'autres projets que nous étudierons.

II. — PROJET ROUSSEL (1).

Le projet Fallières ayant été déposé sur le bureau du Sénat le 25 novembre 1882, la commission du Sénat mit deux ans pour l'examiner et M. Th. Roussel, rapporteur, déposait à la séance du 20 mai 1884, un rapport de 1.500 pages.

Et le projet primitif, totalement remanié, fut voté par le Sénat le 11 mars 1887.

1) P. GARNIER : le projet de loi sénatorial sur les aliénés, A. M. P. 1890.

Transmis à la Chambre le 24 juin 1887, le docteur Bourneville en fit un rapport qu'il déposa sur le bureau de la Chambre le 12 juillet 1889, mais la fin de la IV^e Législature le rendit caduc.

Les buts du projet étaient les suivants :

1^o Extension du pouvoir de surveillance de l'administration organisée, c'est-à-dire qu'il ne s'exerce plus uniquement sur les établissements spéciaux consacrés au traitement de l'aliénation mentale, mais que les effets tutélaires en soient assurés aussi aux aliénés qui sont gardés dans un domicile privé et dont le législateur avait jusqu'ici négligé de se préoccuper.

2^o Modification fondamentale consistant dans l'intervention obligatoire du pouvoir judiciaire, soit pour autoriser le placement volontaire, soit pour rendre définitifs les placements d'office.

Ce projet instituait une commission de surveillance de 7 membres :

— 2 conseillers généraux élus par l'assemblée départementale.

— 2 membres choisis par le préfet.

— 1 juge titulaire ou suppléant désigné par le tribunal du lieu où l'établissement est situé.

— Le médecin inspecteur.

— Le curateur.

Son rôle était, en outre, la surveillance administrative et financière de l'asile public, de contrôler le régime des aliénés dans les asiles privés.

De plus, seuls les aliénés curables sont visés par le

projet. Les incurables, les épileptiques, les idiots, les crétins, devaient aller dans des maisons de refuge dans des colonies, ou autres établissements appropriés. Or, à cette époque, il n'existait guère qu'un dixième d'aliénés curables dans les asiles.

1. — *Aliénés traités à domicile.*

Les aliénés traités à domicile constituent une innovation incluse dans les articles 7 et 8 du projet. En effet, l'art. 7 assimile sous le rapport de la surveillance, à un asile privé, toute maison où est traité un aliéné, à moins que le tuteur, le conjoint, l'un des descendants ou des ascendants, le frère ou la sœur, n'ait son domicile dans la même maison, et ne procède personnellement aux soins qui lui sont donnés. En dehors de ces personnel, nul ne pourra soigner un aliéné dans un domicile privé sans avoir fait la déclaration écrite dans le délai d'un mois à partir de la mise en traitement de la personne malade au procureur de la République du domicile de cette personne, et au procureur de la République du domicile où elle est soignée.

A cette déclaration, devait être joint un rapport dressé par un docteur en médecine.

D'après l'art. 8, on ne pourra tenir plus de trois mois un aliéné enfermé chez lui ou chez un de ses proches sans faire une déclaration au procureur, en y joignant un rapport d'un docteur en médecine.

Le procureur, sur l'avis du médecin inspecteur, toutes les fois qu'il le juge nécessaire, peut demander qu'un nouveau rapport médical lui soit fourni.

Or, il pouvait arriver qu'aucun proche ne veuille faire la déclaration, que le médecin refuse de faire le rapport comme incompatible avec le secret professionnel. Par qui le procureur aurait-il fait constater la situation du malade, s'il le jugeait nécessaire ? Sans doute, par le médecin nommé par le préfet sur une liste de présentation dressée par le comité supérieur des aliénés, mais jamais celui-ci n'aurait pu suffire à sa tâche.

2. — *Les placements.*

a) Volontaire : L'art. 16 remplace l'art. 8 avec les modifications suivantes : La demande de placement sera visée par le juge de paix, le maire ou le commissaire de police.

Le certificat médical est remplacé par un rapport au procureur de la République fait par un docteur en médecine, rapport circonstancié indiquant la date de la dernière visite faite au malade par le signataire (elle doit avoir moins de 8 jours), les symptômes observés et les preuves de folie constatées personnellement par le signataire, la marche de la maladie, ainsi que les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermé. Ce rapport n'est valable que pour huit jours.

b) Demandé : C'est une innovation.

Art. 16. — Toute personne majeure qui, ayant conscience de son état d'aliénation mentale, demande à être placée dans un établissement d'aliénés, peut y être

admise sur une demande signée par elle et la production d'une pièce propre à constater son identité. Ceci répond à un besoin réel. Des toxicomanes conscients de leur état prévoient très bien leurs périodes de délire et pourraient ainsi les prévenir. Cependant, on peut avoir affaire à un simulateur intéressé à se dérober à des poursuites, à un indigent, à un vagabond. Il serait prudent, afin de couvrir la responsabilité du chef de l'asile, d'exiger une demande reçue par le maire, le juge de paix ou le commissaire de police, avec engagement de solder les dépenses à telle classe déterminée. En cas d'indigence, l'admission devrait être autorisée par le préfet afin d'éviter les abus qui n'auraient pas manqué de se produire.

d) D'office.

Visé par l'art. 27, il impose un certificat médical préalable. En effet, « l'état d'aliénation doit avoir été dûment constaté par un certificat médical », dit l'art. 27. L'individu doit compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publiques, ou sa propre sûreté. Les ordres des préfets sont motivés et doivent énoncer les circonstances qui les ont rendus nécessaires. Ils ne sont valables que dans les 15 jours.

Ceci ne faisait que consacrer une coutume depuis longtemps établie.

D'autres formalités et garanties sont prévues par ce projet. En effet, le bulletin d'admission est transmis avec le certificat de 24 heures, et les copies de la demande et du rapport médical en triple expédition au préfet, au procureur de l'arrondissement du domicile

de la personne placée, et à celui de l'arrondissement où l'établissement est situé, et le préfet doit les transmettre au médecin inspecteur des aliénés.

Dans les cinq jours de la réception de ces pièces, le malade doit être visité et interrogé par le médecin inspecteur et le curateur. Le médecin inspecteur adresse sans délai son avis motivé au préfet et au procureur de la République. Enfin, quinze jours après le placement, un nouveau certificat circonstancié sera adressé par le médecin de l'établissement aux mêmes personnes.

3° *L'intervention judiciaire.*

L'innovation fondamentale du projet Roussel résidait dans son art. 19 : « Aussitôt après les formalités précédentes, le procureur adresse ses réquisitions écrites avec le rapport médical d'admission, les rapports médicaux de 24 heures et de quinzaine du médecin de l'établissement et l'avis du médecin-inspecteur au tribunal de l'arrondissement où l'établissement est situé. Le tribunal statuera d'urgence en chambre de conseil sur la maintenue ou la sortie de la personne placée; toutes les fois que le tribunal ne croit pas devoir statuer définitivement, il ordonne, sous réserve de tout autre moyen d'information, une expertise médicale. La décision du tribunal est notifiée sur-le-champ au préfet et au chef responsable de l'établissement. »

Ces dispositions visent aussi bien les placements d'office que les placements volontaires. En somme, c'est le tribunal qui statue sur l'admission définitive.

Cette intervention de la justice semble faire double emploi avec la commission de surveillance instituée par ce projet.

M. Bourgerolle, combattant cet article au Sénat, disait : « Comment ne pas reconnaître, malgré les raisonnements les plus spécieux des juristes, qu'on confond les faits et les idées en voulant attribuer au tribunal la mission de statuer sur des aliénés à mettre en traitement, comme si c'étaient des prévenus qu'il s'agisse d'enfermer. »

En effet, puisqu'un aliéniste est institué au sein de la commission, c'est lui qui sera, par la force des choses l'expert auquel le tribunal devra recourir pour l'éclairer, et c'est lui qui en réalité décidera. Alors, pourquoi compliquer inutilement les procédures à suivre ? De plus, ceci entraînerait des conflits entre les autorités administratives et judiciaires, la préfecture et le tribunal.

Le tribunal ne doit intervenir qu'à sa place utile, c'est-à-dire pour l'expertise, les réclamations et les pourvois, afin de ne pas exposer le tribunal à réviser ses propres jugements, ou, parfois, lorsque la guérison aurait marché plus vite qu'on ne l'aurait prévu, à donner une décision inverse de celle qu'il aurait émise auparavant.

4° *La sortie.*

Dans cette matière, la seule innovation est l'autorisation des sorties d'essais prévues par l'art. 49 : « Les médecins des établissements peuvent, à titre d'essai, auto-

riser la sortie des malades pour un délai d'un mois. Les sorties de plus d'un mois doivent être autorisées par le préfet, après avis du médecin inspecteur. Mention de ces mesures est faite sur un registre et notification en est adressée au préfet, au procureur de la République et au maire de la commune, ce dernier en cas de rechute doit veiller à sa prompte réintégration dans l'asile.

On ne peut qu'approuver cette disposition qui, introduite actuellement *extra lege* a toujours donné d'excellents résultats et constitue le plus souvent la phase ultime de la convalescence du malade.

TROISIÈME PÉRIODE : DE 1890 A 1913.

Le 3 décembre 1890, M. Joseph Reinach reprit le projet de loi adopté par le Sénat et, après y avoir introduit quelques modifications, le présenta à la Chambre.

Une commission fut nommée le 31 décembre 1891 qui chargea M. Ernest Laffont de rédiger un rapport qui ne put venir en discussion.

Le 21 novembre 1893, c'était la proposition Reinach-Laffont qui venait à la Chambre, puis le rapport Laffont le 19 février 1894.

M. Laffont étant mort, M. Dubief fut chargé de rédiger un rapport qu'il présenta le 27 novembre 1896.

Durant la septième législature, le 8 juillet 1898, M. Dubief reprit à son tour le texte voté par le Sénat. Une commission présidée par M. Crouppi chargea M. Dubief lui-même de rédiger un rapport qui fut déposé le 23 décembre 1898.

La question resta là pour reprendre jour sous la huitième législature, à la suite d'une campagne de presse menée en 1901, à propos des affaires Prenant et Dalbero, la Société d'Etudes Législatives ayant mis la question à son ordre du jour.

M. Dubief reprit sa proposition de loi le 12 juin 1902. Le 8 juillet 1902, M. Congy déposait un rapport de prise en considération au nom de la première commis-

sion législative parlementaire, ce qui a amené un nouveau rapport Dubief déposé le 1^{er} avril 1903.

Enfin, après tant d'efforts, l'œuvre de M. Dubief fut partiellement couronnée de succès, puisque l'auteur ayant déposé un nouveau rapport le 12 juin 1906, celui-ci fut voté par la Chambre le 22 janvier 1907.

Cependant, transmise au Sénat, objet d'un important rapport de M. Strauss, le 12 juillet 1912, la proposition ne put aboutir du fait de la guerre.

Tous ces projets sont issus du projet Roussel, et se ressemblent tous, contenant à peu près les mêmes dispositions. Ils sont imbus de la même utopie : c'est que les séquestrations arbitraires sont excessivement fréquentes et révoltent l'opinion. Le seul moyen d'y mettre un terme est de déposséder le médecin et le préfet de leur « pouvoir discrétionnaire », et de ne rendre le placement définitif qu'à la suite d'un jugement.

Que ce soit M. Reinach qui s'exprime sur ce sujet, que ce soit M. Dubief, ils sont aussi violents et révoltés.

En effet, M. Reinach parlait en ces termes : « Le médecin aliéniste ne possède pas de données assez sûres pour préciser le diagnostic de folie et décider sans hésitation s'il y a nécessité de procéder à la séquestration de tel ou tel individu, en sorte que la liberté individuelle est exposée au péril des diagnostics souvent erronés, parfois complaisants des hommes de l'art. »

De son côté, M. Dubief s'exprimait ainsi à la tribune de la Chambre (1) : « Le grand grief contre la loi de 1838, celui que la conscience publique a relevé

(1) J. PARANT, a propos du projet Dubief, A. M. P. 1911.

avec colère, c'est de laisser ouverte à de déplorables attentats contre la liberté individuelle, à des spoliations admises et à des exploitations inavouables, une porte que le législateur doit fermer hermétiquement, tout en assurant à tous la protection contre les dangers que les aliénés font courir à la société. Qui dira le nombre de malades séquestrés dans des asiles privés sans nécessité et surtout pour assurer à une famille cupide la libre disposition des biens dont elle s'attache ainsi la jouissance et le profit. »

Que nous proposent donc les auteurs ? Un jugement pour rendre définitif le placement d'un individu. Certes, le médecin et le préfet pourront envoyer qui ils voudront à l'asile, mais les malades iront dans les quartiers d'observation, pendant que le tribunal statuera sur leur cas.

Cette question de substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative pour le placement n'était pas nouvelle. Elle était déjà venue en discussion au Parlement en 1837, lors des travaux préparatoires de la loi sur les aliénés. Et M. de Gasparin, alors ministre de l'Intérieur, disait, le 6 janvier 1837 : « Les mesures de précaution relatives à l'isolement des aliénés demandent ordinairement une extrême célérité, une prudence, une discrétion qui se concilient difficilement avec la lenteur et la solennité des formes judiciaires, et qui sont faciles et naturelles aux opérations administratives. »

Voici quels sont les arguments qui nous incitent à repousser l'intervention judiciaire en matière de placement :

a) Ce que l'on reproche à la loi de 1838, c'est de laisser le soin d'interner un individu à l'arbitraire du médecin et d'affirmer un diagnostic sans éléments suffisants. Pour les auteurs, un jugement y mettrait un terme. Mais les magistrats eux-mêmes ne font-ils pas parfois des erreurs et ne condamnent-ils pas quelquefois un innocent? Ils ne sont pas infaillibles : cela peut arriver. Est-ce à dire qu'ils pratiquent l'arbitraire pour cela? Il en est de même pour l'aliéniste, mais là, le médecin en un cas douteux, demandera au malade lui-même d'accepter sa mise en observation.

b) La magistrature considère la lenteur de sa procédure comme la meilleure garantie de son jugement d'une part; d'autre part, l'intérêt du malade, c'est-à-dire la précocité de sa guérison, est fonction de la précocité du traitement, et exige qu'il soit interné le plus rapidement possible. La justice devrait alors modifier sa procédure et instituer une procédure d'urgence. Mais la sûreté de son jugement en souffrirait. Pendant la durée de l'enquête et de l'instance, disent ces projets, le malade serait placé dans les quartiers d'observation. Quelle serait la conduite à tenir pour l'aliéniste? Si sa conscience professionnelle lui commande de traiter ledit malade comme un aliéné, sa conscience d'homme lui interdira de le faire, puisqu'il anticiperait sur un jugement, alors que le tribunal décrètera peut-être que la place de cet individu n'est pas à l'asile.

c) Le nombre des aliénés est considérable et va croissant d'année en année. Comment les magistrats pourront-ils suffire à leur tâche? Quel serait le tribu-

nal compétent? Ceci nécessiterait une augmentation considérable du nombre des magistrats. Les magistrats se lasseraient vite d'un tel travail, et leur rôle ne se réduirait guère qu'à une simple formalité.

d) Qu'il s'agisse d'un délire alcoolique ou d'une apparition de troubles mentaux au cours d'une maladie infectieuse, par exemple, que va-t-il arriver ? Ce délire se passe généralement en quelques jours. Si le jugement intervient tôt, le malade risque d'être envoyé pour une assez longue période à l'asile, alors que normalement une ou deux semaines lui auraient suffi. Si le jugement intervient tard, le délire sera passé, et l'on pensera qu'il y aurait eu internement arbitraire, alors qu'il aurait été légitime.

e) Si, d'autre part, les magistrats veulent rendre un jugement convenable, la personne capable de les éclairer sera au premier chef l'aliéniste que les auteurs de ce projet critiquent si vivement. Leur jugement sera fatalement influencé, pour ne pas dire déterminé, par le psychiatre. Ils ne feraient en somme qu'homologuer et enregistrer les constatations médicales. Le seul résultat de ces interventions judiciaires serait de priver le malade d'une thérapeutique dont la privation retarderait assurément sa guérison.

f) Les familles ne redoutent-elles pas la divulgation de cette maladie et ne considèrent-elles pas comme une « tare » le fait d'avoir un de leurs membres dans un asile? Pourquoi augmenter leur douleur en rendant public l'état du malade? Le secret gardé par l'asile ne

les réconforte-t-il pas un peu? Si c'est un malade présentant des troubles au cours d'une pneumopathie, l'opinion publique ne serait-elle pas portée à considérer ce malade comme un véritable fou à la suite de l'instance? S'il y a doute sur la légitimité de l'internement, la publicité faite par le jugement ne sera-t-elle pas préjudiciable au malade lui-même, dans l'avenir, pour sa vie sociale?

Que feront alors les familles dans la crainte de la divulgation? Elles garderont chez elles le malade qui sera ainsi privé des soins que réclamerait son état, jusqu'à ce que, la maladie suivant son cours, la famille ne puisse plus le supporter et l'envoie enfin à l'asile, dans un état déplorable (1).

g) Après avoir incriminé le médecin, on a incriminé le préfet, mais celui-ci est soumis à la presse, à l'opinion publique; il a des responsabilités, il est beaucoup plus prudent que ne pourrait l'être un tribunal anonyme. Il y a déjà une juridiction d'appel instituée à son égard : le recours de l'art. 29. Pourquoi en instituer une seconde?

h) Enfin, la liberté (puisque l'internement est un attentat contre la liberté, d'après ces auteurs) est limitée par la durée même de la maladie, et les dangers qu'elle fait courir à la société et au malade.

En somme, l'internement doit rester une mesure essentiellement thérapeutique, sous le contrôle administratif et judiciaire, mais ne saurait faire l'objet d'un

(1) P. GARNIER : l'internement des aliénés, p. 101.

jugement. L'appréciation de la folie doit être exclusivement réservée à l'aliéniste et doit venir de la compétence des magistrats.

La seule chose qu'on doive retenir du projet Dubief est la création des colonies familiales et des asiles spéciaux pour épileptiques, idiots, alcooliques et vicieux, ces asiles devant être interdépartementaux.

Ce projet prévoyait également l'institution du placement spontané.

QUATRIÈME PÉRIODE : DEPUIS LA GUERRE

MM. Grinda, Dézarnaulds, Ajam et Harmabessière déposèrent une nouvelle proposition de loi sur le bureau de la Chambre, le 20 mai 1921. Ce projet n'étant pas venu en discussion, un nouveau projet fut déposé devant le Sénat par les ministres de l'Hygiène, de la Justice, de l'Intérieur et des Finances, et annexé au procès-verbal de la séance du 11 janvier 1924.

La Commission de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale chargea M. Strauss d'en faire un rapport qui fut renvoyé pour avis à la commission des Finances et à la commission de Législation civile et criminelle. Ce rapport fut annexé au procès-verbal de la première séance du 7 juillet 1928.

La commission de législation autorisa, dans sa séance du 5 décembre 1929 ses rapporteurs, MM. Dautry et Lebert, à déposer leur rapport. Objet d'un rapport supplémentaire de M. Strauss, le 23 juin 1932, ce projet fut renvoyé à la commission le 29 novembre 1932.

Enfin, le dernier état de la question, en matière parlementaire, réside dans la proposition de loi Henri Léculier, avec rapport fait au nom de la commission d'hygiène, annexé au procès-verbal de la première séance du 7 juin 1935.

A. — PROJET GRINDA.

Il réforme de fond en comble le régime de surveillance et de contrôle. C'est un projet contre le médecin (1) : « L'aliéné ne relève que du médecin qui dispose de lui sans contrôle. Nulle autorité ne vient surveiller le médecin, s'il est négligent, ou timoré, ou malhonnête. Ce médecin exerce sur l'aliéné un pouvoir discrétionnaire plus étendu que celui du juge d'instruction. La liberté du malade est sa chose, et n'a de réelles garanties que dans son savoir et sa conscience » (2). Si M. Grinda dresse un violent réquisitoire injustifié et non fondé contre l'aliéniste, il n'en veut pas du tout à l'autorité administrative.

En effet, « pour le placement ordonné par l'autorité, dit l'auteur, ni certificat, ni enquête n'ont raison d'être, car l'autorité ne peut être soupçonnée de se prêter sciemment à une séquestration arbitraire. On s'efforce à vouloir justifier d'avance le placement ordonné par elle, comme si elle était *a priori* suspecte.

Que nous propose donc M. Grinda ? Sa proposition est basée sur le postulat suivant : « Il faut que tout sujet atteint d'une affection d'ordre psychique puisse être admis en traitement dans une fondation adaptée à cet usage, sans retard ni formalités préjudicielles autres que celles qu'on exige pour un malade ordinaire. »

(1) GRINDA : Exposé des motifs du projet de loi sur les aliénés, 1922.

(2) Docteur LEGAIN : analyse du projet A. M. P. 1922.

Tous les aliénistes sont de cet avis. L'auteur envisage trois catégories de psychopathes :

1) Le malade simplement inquiet, mais encore conscient.

2) L'aliéné dont l'état d'égarement ou d'agitation ne compromet pas l'ordre public.

Pour ces deux catégories, l'internement ne s'impose pas.

3) L'aliéné qui, par ses réactions délirantes et antisociales, menace la sécurité des personnes. Ici, l'internement ne pouvait se faire qu'à la dernière extrémité, c'est-à-dire quand le malade sera presque devenu incurable. C'est pourquoi l'auteur instituait une mise en observation préalable et la création de quartiers d'observation. Ce projet instituait en outre le traitement forcé pour présomption de folie. Enfin, la déclaration de ces présumés malades est obligatoire. Le domicile de cet individu est comparé à un asile et, si le malade n'est pas l'objet de la surveillance administrative, à l'hôpital, il le serait chez lui par ce projet : « Il faut, nous dit l'auteur, que le médecin traitant soit astreint à faire lui-même à la préfecture la déclaration des cas qu'il soigne dans les familles, tout comme pour les maladies contagieuses. »

La procédure de réalisation de ce projet était la suivante : l'auteur donnait six mois au département pour instituer au siège d'un hôpital central la consultation gratuite pour petits psychopathes, petits mentaux : c'est en somme le dispensaire d'hygiène mentale. Il

donnait deux ans pour l'installation au siège d'un hôpital central d'une clinique d'observation préalable et, en quinze ans, ces deux fondations devaient être édifiées dans une même formation autonome et indépendante.

En outre, le projet prévoyait, à côté de l'adjonction de services ouverts, une réforme de l'inspection des asiles.

B. — PROJET STRAUSS.

Il prévoit trois catégories de placement : volontaire, spontané et d'office.

Pour le placement volontaire, une seule particularité est à noter : à propos du certificat, lorsque le malade aura été soigné au service d'observation institué, ce qui sera le cas le plus fréquent. Le certificat d'admission devra être signé par le médecin de service. Le bulletin d'entrée et le certificat d'entrée, rédigés dans les 24 heures, sont envoyés directement au préfet, sans passer par le maire et le sous-préfet. Le projet facilite en outre le placement volontaire des malades nécessiteux.

L'art. 11 indique « que les notifications nécessaires doivent être faites par le préfet au procureur de la République de l'arrondissement de situation de l'établissement. Dans les asiles privés, les malades entrants sont visités dans les trois jours par des médecins spécialisés ». Pourquoi ne pas faire effectuer ces visites par des médecins du cadre des asiles, dont la spéciali-

sation est reconnue par le concours auquel ils sont astreints, comme le demandait la commission des aliénés ? (1).

L'art. 13 s'exprime ainsi : « A toute époque, s'il le juge utile, mais nécessairement au bout de six mois, le procureur de la République saisit le tribunal qui délibère en chambre du conseil sur la nécessité du maintien de l'internement ». Les mêmes critiques s'imposent que pour les projets Roussel, Reinach et Dubief. Ce sera encore l'aliéniste qui décidera, et le tribunal ne fera qu'homologuer sa décision.

Si l'aliéniste veut faire sortir le malade, il n'a qu'à déclarer la guérison, comme le lui permet la loi de 1838. Les mêmes dispositions règlent à l'art. 22 la modalité d'entrée des malades placés spontanément.

Quant aux placements d'office, ils font l'objet d'un arrêté préfectoral motivé.

Le cas de danger imminent est également prévu et ne modifie pas davantage la loi de 1838.

Séjour. — Quel que soit le mode de placement, diverses modalités sont prescrites par le projet : certificat de quinzaine avec conclusion motivée, inscription sur le registre de la loi.

La commission des aliénistes examinant ce projet, reprenant une disposition du projet Géroente 1911, proposait l'adjonction suivante : « Le médecin est tenu

(1) Commission chargée de l'examen du projet STRAUSS 1932, composée ainsi : Professeur RAVIART, Docteurs SIMON, VERNET, HARSIMAL, DROUNELLES, J. HAMEL, DEMAY, ABELY, LAUZIER.

de consigner sur un livret individuel les changements survenus dans l'état mental de chaque malade (au moins chaque semaine pendant le premier mois du séjour, au moins chaque mois pendant le reste de la première année et, ultérieurement, au moins chaque trimestre). Le médecin constaterait également la date de la sortie et l'état mental du malade au moment où elle a lieu, la date du décès. Tout ceci serait en plus inscrit sur le registre de la loi.

Sortie. — La sortie des malades placés volontairement est réglée par l'art. 16 du projet. Elle aura lieu lorsque les médecins de l'établissement auront déclaré sur le registre de la loi que la guérison est obtenue. L'envoi dans les 24 heures d'un certificat au préfet aurait eu un résultat aussi bon. On aurait pu également assimiler à la guérison une amélioration suffisante.

L'art. 17 traite des sorties requises. La restriction qui existait du fait de la loi de 1838 pour les malades interdits a heureusement disparu du projet.

De même, le sursis provisoire à la sortie est pris directement par le préfet et non plus par le maire. Cet ordre est donné conformément à l'art. 26.

La sortie des malades placés spontanément suit les mêmes règlements que pour les placements volontaires, sauf quelques restrictions pour les toxicomanes.

Pour les malades placés d'office, le projet ne prévoit pas l'envoi par le médecin d'un certificat concluant à la sortie.

L'art. 21 s'occupe des sorties d'essai : « Si le médecin d'un des établissements prévus à la présente loi

juge utile, dans un but thérapeutique, la sortie à titre d'essai d'un malade placé volontairement ou spontanément, il en fait mention sur le registre précité par l'art. 15 et avise le directeur, qui s'y conformera. Ces sorties d'essai ne pourront durer plus de quinze jours, mais pourront être prolongées d'une période égale, après nouvel examen par le médecin de l'établissement. S'il s'agit d'un malade placé d'office, le médecin favorable à une sortie d'essai devra en rendre compte au préfet qui statuera.

La sortie d'essai fixera le domicile du malade pendant cette période : « Si, au cours d'une sortie d'essai, le médecin estime indispensable d'en suspendre l'effet, il en fait mention au dit registre et hospitalise à nouveau le malade, sans autres formalités. »

Mais si, à l'expiration d'une sortie d'essai, le malade ne se représente pas, le directeur en avise le préfet du département en lui transmettant un certificat motivé et concluant du médecin de l'asile.

Ce délai de quinze jours paraît un peu limité. Il vaudrait mieux le porter à un mois avec une prolongation éventuelle d'une même période, après examen par un médecin des asiles. Ce projet, qui traite des aliénés criminels et prévoit des asiles de sûreté, ne précise pas si les sorties d'essai s'appliqueraient à ceux-ci. Le projet aurait dû préciser la solution contraire.

L'art. 54 du projet prévoyait la responsabilité civile des personnes qui ont demandé la sortie d'essai. C'est toujours le médecin d'asile qui en supportera la charge, ce qui ne devrait pas lui incomber.

Le recours judiciaire. — Prévu à l'art. 43 qui reproduit l'art. 29 de la loi de 1838. Prévoyait simplement l'extension du recours au cas de placement spontané et supprime la restriction qui, dans le cas d'interdiction, donnait au seul tuteur le droit de se pourvoir devant le tribunal.

En outre, ce projet prévoyait la création de services ouverts.

C. — PROJET LÉCULIER.

Cette proposition de loi laisse subsister dans son ensemble la loi de 1838, y apportant de légères restrictions et certaines améliorations. Ce sont :

- 1° La création du placement spontané.
- 2° L'organisation légale des sorties d'essai.
- 3° La limitation de la durée des mises en observation préalables à l'internement.
- 4° L'extension aux aliénés interdits du droit au recours judiciaire.

1° *Placement spontané.*

Il est prévu à l'art. 2 de la proposition, en ces termes :

« Le deuxième paragraphe de l'article 8 de la loi de 1838 est ainsi complété : cette demande (placement)

A. M. P. juillet-août 1935 : le projet LÉCULIER sur la réforme de la loi de 1838.

pourra être faite par la personne à placer elle-même si elle est majeure. »

La commission a ajouté : « sans que cela lui donne le droit de demander elle-même sa sortie au titre de l'art. 14 ».

Le placement du malade par lui-même est réclamé depuis 1884, depuis le projet Roussel.

Il existe des malades périodiques qui sentent venir leurs accès et, conscients de leur état désireraient être soignés afin d'être mis à l'abri de leurs réactions. Il en est de même des toxicomanes.

Ce placement spontané existait pour l'Asile de Maréville depuis 1930. C'est d'ailleurs le seul exemple pour la France. En effet, un arrêté du préfet de Meurthe-et-Moselle du 7 novembre 1930 est ainsi conçu :

« Art. 1^{er}. — Les aliénés dont l'état mental n'est pas de nature à compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes pourront être admis dans les asiles du département, en se conformant aux dispositions qui suivent :

« Art. 2. — Le placement de ces aliénés se fera suivant la procédure adoptée en matière de placement volontaire (art. 8 de la loi de 1838). Toutefois, tout malade non interdit pourra lui-même solliciter son placement et rédiger la demande d'admission réglementaire. »

Cette mesure donnant d'excellents résultats, il était légitime de la généraliser et de la légaliser. Quant à l'addendum de la commission, il ne pourrait être légi-

timé que pour les toxicomanes, car, le sevrage leur étant pénible, ils pourraient demander leur sortie avant que la guérison soit obtenue.

Sorties d'essai.

L'art. 4 de la proposition complète l'art. 14 de la loi de 1838 : « La sortie requise par l'une des personnes ci-dessus désignées (celles pouvant requérir la sortie d'après la loi de 1838) pourra être accordée à titre d'essai. Le médecin en fera mention au registre prévu à l'art. 12. La mesure sera notifiée au préfet. »

Cette sortie ne pourra dépasser un mois. Au cours, ou à l'expiration de cette période, le malade pourra être réintégré sans formalités. S'il ne se représentait pas, la sortie deviendrait définitive. Dans les deux cas, le résultat serait notifié au préfet. La responsabilité des personnes qui, en vue d'obtenir la sortie d'essai ou la sortie définitive d'un aliéné interné, auront assuré sa garde, pourrait être recherchée en vertu des art. 1382 et suivants du code civil, soit par les tiers lésés, soit par l'aliéné lui-même. La commission se contenta d'ajouter que « les modalités d'exécution de ces sorties seront fixées par décret, ainsi qu'il est prévu à l'article 7 ».

Ces sorties d'essai étaient pratiquées depuis longtemps, grâce à une large application de l'article 170 du règlement-modèle qui autorise les promenades accompagnées; comme le dit M. Léculier dans son rapport : « Ces sorties d'essai constituent la pierre de touche de la guérison. »

En cas de rechute, elles permettent une réintégration prompte, sans formalités.

La capacité juridique de l'aliéné pendant la durée de ces sorties d'essai est réglée par les art. 16 et 17.

L'art. 5 de la proposition prévoit que, si le médecin de l'établissement juge utile une telle sortie, il en rendra compte au préfet qui statuera et fixera le domicile du malade pendant cette période. Pour les malades placés d'office, une décision du préfet sera nécessaire pour la sortie de ces malades.

Mise en observation.

L'art. 6 propose de modifier l'art. 24 de la loi de 1838 : « Le séjour provisoire dans les hospices ne pourra dépasser 4 jours. »

En effet, les hospices ne sont pas outillés pour traiter de telles affections.

L'art. 18 de la loi de 1838 disait, pour les aliénés dangereux, que ces malades pouvaient être déposés à l'hospice, en attendant leur transfert à l'asile, ou durant ce transfert. En application de l'art. 19, leur dépôt était une mesure provisoire prise par le maire en cas de danger imminent. Or, le dépôt provisoire durait souvent très longtemps. A cette époque, les distances étaient longues à parcourir pour transporter le malade à l'asile; mais, avec les moyens actuels, il est certain que les distances ne peuvent plus compter.

Nous nous rangeons à cette mesure, étant d'avis que le mieux serait de diriger directement le malade sur l'asile.

Recours judiciaire.

Une seule restriction existait à ce droit d'appel devant les tribunaux : le droit de l'aliéné interné et interdit. La proposition Léculier la supprime purement et simplement.

M. Léculier terminait son rapport en ces termes : « Placé au sommet des garanties apportées par la loi sur les aliénés à la protection de la liberté individuelle, l'art. 29 permet d'en appeler à la justice de la décision qui a ordonné le placement d'office ou de l'avis médical qui a reconnu justifié le placement volontaire. Tout recours judiciaire est institué de la manière la plus large, puisque tout interné, tout parent ou ami, peut en user. »

Si nous nous associons à ces différentes modifications de la loi de 1838, nous nous étonnons que cette proposition laisse totalement de côté la question des services ouverts d'une part, la question des aliénés criminels d'autre part, et qu'elle ne prévoit aucun autre mode d'assistance que l'asile pour certaines catégories de malades, tels que ceux que nous avons qualifiés de malades faisant l'objet d'internements abusifs ou hâtifs.

APPENDICE

LES ALIÉNÉS DITS CRIMINELS

Cette catégorie d'aliénés ne rentrant pas dans le cadre de notre étude, nous n'en parlerons que très brièvement. La loi de 1838 n'a rien prévu pour eux, lacune regrettable. Pratiquement, lorsqu'un inculpé reconnu aliéné est bénéficiaire d'un non-lieu ou acquitté en vertu de l'article 64 du code pénal, cet individu est mis à la disposition de l'autorité administrative par le ministère public, et le préfet ordonne un placement d'office.

Les aliénés dits criminels sont donc assimilés aux aliénés dangereux. Pas plus pendant leur séjour à l'asile que pour leur sortie, ils ne jouissent d'autres dispositions que celles réservées aux aliénés dangereux. De plus, les magistrats ne sont pas plus tenus de demander le placement que le préfet n'est obligé de leur donner. Le dossier de ces individus n'est même pas communiqué à l'asile.

Quant aux condamnés devenus aliénés, ils sont aussi placés d'office par le préfet, sur rapport fourni par l'administration pénitentiaire, appuyé sur un certificat du médecin de la prison; pendant leur séjour, ils sont

placés avec les autres malades, ce qui constitue une promiscuité fâcheuse.

Le quartier de Gaillon qui leur était réservé fut supprimé en 1905. Il n'existe que deux exceptions actuellement : le service d'aliénés difficiles de l'asile de Villejuif et celui de la maison forte de l'asile de Hoerdé (Bas-Rhin).

C'est aussi un exemple dangereux de l'impunité et ces malades constituent des éléments de désordre et d'indiscipline dans les asiles.

Le placement de tels malades devrait être réservé à l'autorité judiciaire, car, là, il n'y a pas à craindre d'internements arbitraires, puisque l'expertise médicale qui aboutit au non-lieu s'effectue sur l'ordre et sous le contrôle de la justice. Dire que le préfet n'est pas obligé de procéder au placement quand le ministère public le lui demande est exagéré, puisqu'un arrêt du Conseil d'Etat, du 23 janvier 1931 (1), a condamné l'administration qui, mise en demeure par des instances répétées, n'a pris aucune mesure d'internement à l'égard d'un aliéné dangereux. Mais le procureur n'est pas obligé d'avertir le préfet.

Deux solutions sont donc possibles : la première serait d'obliger l'autorité judiciaire de mettre à la disposition du préfet tout individu acquitté en raison de sa démente et d'obliger le préfet dans ces conditions à prendre un arrêté d'internement, puisque c'est le préfet qui a seul qualité pour prendre des mesures préventives du danger social. Cette solution respecterait

(1) C. E. 23 janvier 1931, *Gazette du Palais*, 1931-1-643.

le principe de la séparation des pouvoirs, mais les formalités demanderaient un temps assez long et l'intérêt du malade pourrait en souffrir.

La deuxième solution est basée sur le fait que c'est la justice qui instruit l'affaire, qui en connaît les détails, qui a ordonné l'expertise psychiatrique et qui en a adopté les conclusions. Il serait donc naturel que ce soit à elle qu'incombe la responsabilité de l'interne-ment. La même solution s'imposerait, au cas de sortie de l'asile de ces aliénés.

Pour notre part, c'est à cette deuxième solution que nous nous rangeons.

A côté de ces mesures de placement, il faudrait créer ce qu'on a appelé des asiles de sûreté pour aliénés criminels, lesquels doivent être séparés des autres malades. Sinon, on néglige les intérêts de ceux qui, n'ayant pas commis de crime, vont se trouver confondus avec les aliénés criminels, et les familles de ces malades pourraient en être douloureusement frappées.

Enfin, il y aurait de graves inconvénients à placer ces aliénés foncièrement dangereux pour la plupart dans des asiles qui tendent de plus en plus à se transformer en hospices ordinaires, et où leur présence nécessiterait des mesures rigoureuses de séquestration dont pâtirait l'ensemble des malades.

Aliénistes ou juristes sont actuellement à peu près d'accord sur le principe de la création d'asiles de sûreté pour les aliénés criminels. Dans ces asiles de sûreté (asiles-prisons d'Etat, quartiers médicaux pénitentiaires annexés aux grandes prisons, quartiers spéciaux d'asiles annexés aux asiles départementaux) l'entrée,

le séjour et la sortie devront faire l'objet de dispositions législatives précises et nécessiter l'intervention de décisions émanant de l'autorité judiciaire obligatoire-ment éclairée par des expertises médicales qualifiées.

La plupart des projets de réforme ont envisagé la question des aliénés dits criminels depuis le projet Roussel, Jozon et Dujardin, jusqu'au projet Strauss 1932. Le projet Léculier 1935 n'en fait aucune mention. Voici les principales dispositions du projet Strauss (1) à cet égard :

1° Les condamnés reconnus aliénés pendant l'exécution de la peine, dont l'état d'épilepsie ou d'aliénation aurait été constaté par un certificat du médecin de la prison, seraient, après avis du médecin désigné par le préfet, retenus par décision préfectorale jusqu'à leur guérison ou jusqu'à l'expiration de leur peine dans les asiles ou quartiers de sûreté.

Dans le délai de dix ans, des annexes de psychiatrie devaient être créées dans les établissements pénitentiaires.

2° L'art. 31 : Tout inculpé, prévenu ou accusé, considéré comme irresponsable à raison de son état mental au moment de l'action et faisant pour ce motif l'objet soit d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu, soit d'un acquittement en cour d'assises, soit d'un acquittement par un tribunal correctionnel ou une cour d'appel, soit d'une décision de la chambre des mises en accusation ou du président des assises ayant ordonné

(1) Projet STRAUSS, 1913 et 1932,

l'expertise médicale, serait par décision de la même autorité interné dans un des asiles prévus par ce projet, si le rapport du médecin expert concluait à la nécessité de l'internement. Avis devait en être donné au préfet avec copie du rapport médico-légal par les soins du parquet dans les huit jours de la décision.

3° Des asiles ou quartiers de sûreté devaient être aménagés dans les dix ans de la promulgation de cette loi. Le service médical en aurait été assuré par des médecins du cadre des asiles publics.

Ces asiles étaient réservés :

a) Aux aliénés ayant commis dans un asile un crime ou un délit contre les personnes.

b) Aux aliénés déjà internés déclarés particulièrement dangereux par un rapport médical motivé.

c) Aux condamnés reconnus aliénés, quand il serait dangereux de les remettre en liberté à l'expiration de leur peine.

Leur sortie ne pourrait être autorisée que par le tribunal du lieu statuant en chambre du conseil, sur la demande de sortie, après que le médecin traitant aurait donné son avis motivé. Cette sortie autorisée serait toujours conditionnelle et révocable. Certains auteurs ont prétendu que l'inculpé reconnu aliéné n'étant plus un coupable que l'on doit punir, lorsque la juridiction répressive a reconnu ou déclaré l'absence de culpabilité, son rôle devait être terminé à ce moment; elle ne devait avoir aucune qualité pour ordonner des mesures

coercitives qui prendraient l'allure de sanction. « L'internement ne saurait être assimilé à un châtiment. » (Abely). Sans doute. Mais, cette manière de procéder permet d'agir plus rapidement et plus simplement en évitant l'intervention complémentaire du tribunal civil.

De plus, les juridictions d'instruction et de jugement sont les mieux renseignées sur les faits de l'inculpation et sur la personnalité de l'accusé. C'est pourquoi nous estimons que les juridictions pénales seraient en droit d'ordonner l'internement de ces aliénés.

Les législations étrangères ont combattu cette lacune de notre loi. Dernièrement, la Belgique, avec sa loi de défense sociale, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1931, a reconnu la nécessité de prendre des mesures spéciales à l'égard de ces malades. Cette loi fut considérée comme une dictature médicale. Elle requiert, en effet, l'intervention du médecin pour formuler le diagnostic de l'état mental et rechercher dans quelles mesures il a conditionné les délits et les crimes de malades, pour préciser le diagnostic et le caractère dangereux dans l'avenir, la nécessité de l'internement de l'anormal, se prononcer sur la nécessité de l'internement de l'anormal dans un établissement de psychiatrie ou de rééducation et enfin sur le point de savoir si le retour de l'individu à la vie libre peut être envisagé et dans quelles conditions. Le magistrat interprète les avis du médecin, les suit ou non, leur donne la sanction judiciaire qu'il estime devoir prendre et dont il porte la responsabilité. La décision judiciaire fixe un maximum théorique de 5, 10 ou 15 ans pour l'internement des anor-

maux, suivant la gravité des délits.

De cette manière, l'intimidation et le traitement du malade sont bien équilibrés.

Il importerait donc en France de prendre des mesures spéciales à l'égard des aliénés dits criminels et de s'inspirer des dispositions de la loi belge.

CONCLUSION

Excellente dans ses intentions, sage dans ses dispositions, ainsi M. Strauss définit la loi de 1838. Loi d'assistance, telle doit être avant tout la loi des aliénés. De nos jours, elle a partiellement réalisé ce but.

Si, lors de sa promulgation, les dispositions qu'elle contenait apparaissaient extraordinaires, aujourd'hui, elles apparaissent insuffisantes. La psychiatrie s'est trop développée pour que la législation des aliénés n'en ressente point les bienfaits.

1° Placement.

En ce qui concerne les placements, le placement volontaire ne doit point subir de modifications. De même pour le placement d'office : bien qu'un certificat médical ne soit pas exigé en pratique, il accompagne toujours le placement ordonné par l'autorité administrative. Etant examiné dès son entrée à l'asile, puis 24 heures après, les visites du médecin et le certificat de quinzaine garantissent suffisamment le malade.

La création du placement spontané nous apparaît indispensable, étant donné que son application à l'asile de Maréville depuis 1930 donne d'heureux résultats et permet au malade conscient de son état de prévenir

ses accès et de trouver à l'asile un traitement *ad hoc*.

Quant à la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative lors du placement, nous avons énuméré, à propos du projet Dubief, toutes les raisons qui nous conduisent à repousser cette proposition. Cependant, pour les aliénés dits criminels ou individus reconnus aliénés pendant l'exécution de leur peine, l'autorité judiciaire devrait pouvoir, selon nous, ordonner le placement d'office à la place du préfet, lorsque l'expertise psychiatrique aura conclu à la nécessité de l'internement.

2° Séjour.

Pendant le séjour du malade à l'asile, nous estimons que, telles qu'elles sont écrites dans la loi de 1838, les garanties accordées aux malades sont suffisantes et doivent être plus strictement accomplies. En particulier, toutes les visites prévues par la loi doivent devenir effectives et non pas se réduire à de simples formalités.

3° Sorties.

Les sorties, sur la demande de la famille, sur la demande du préfet ou sur déclaration de guérison par un médecin, n'ont aucune raison de subir des modifications. Les sorties d'essai doivent être insérées dans la loi, puisque, pratiquées *extra lege*, elles favorisent la réadaptation des malades à la vie sociale et, en cas de rechute, permettent une prompte réintégration.

4° Pour les établissements, la loi de 1838 ne prévoyant que l'asile est manifestement insuffisante. Certains malades internés devraient relever d'autres établissements, d'où la création de :

- 1) Hospices tolérants pour les vieillards difficiles,
- 2) Hospices fermés pour les délirants chroniques inoffensifs capables d'une fugue,
- 3) Instituts médico-pédagogiques pour les enfants anormaux,
- 4) Etablissements spéciaux pour les épileptiques non aliénés,
- 5) Hospices adéquats pour les malades ayant des séquelles neuro-psychiques après une encéphalite épidémique,
- 6) Maisons de convalescence pour malades atteints de délire alcoolique,
- 7) Petits services de psychiatrie annexés aux services de médecine générale pour les malades atteints d'affections déterminant des troubles mentaux,
- 8) Services ouverts pour les psychopathes non internables aux termes de la loi de 1838,
- 9) Asiles de sûreté pour les aliénés dits criminels.

Ces diverses réalisations combleraient avantageusement les lacunes de la loi de 1838, et si le projet Léculier doit être voté l'an prochain, lors du centenaire de la loi, espérons que ce sera dans ce sens, mais que l'auteur y apportera des modifications, car, tel qu'il est présenté, il nous apparaît manifestement insuffisant.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY (X.). — Technique de l'internement des aliénés criminels (*Annales Médico-Psychologiques*, 1922).
- ADAM (J.). — *Des internements abusifs* (Thèse 1912).
- ADAM (P.). — Des établissements d'aliénés, d'idiots et d'épileptiques (*A. M. P.*, 1900).
- BALL. — *Comptes rendus du Congrès de Médecine mentale*, 1885.
- BARTHÉLEMY (Marquis de). — Rapport sur le projet du Gouvernement 1837.
- BAMEL (H.). — Contribution à l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 (*A. M. P.*, 1897).
- BAUME. — La loi sur les aliénés devant le Sénat (*A. M. P.*, 1886, tome I).
- BEAUDOIN (RYNIER et). — *Aliénés et Asiles d'Aliénés* (Paris, 1930).
- CAGNY (de). — *Le régime des Aliénés* (Thèse Paris).
- CHAMBARD (E.). — Quelques réflexions sur l'internement des aliénés dangereux (*A. M. P.*, 1899).
- CHARPENTIER. — L'hôpital psychiatrique (*A. M. P.*, 1922, t. I).
- CHATELAN. — L'asile de Parteneuse pour la guérison des buveurs (*A. M. P.*, 1893).
- CLAUDE (Prof.). — Sur le régime des Aliénés (*Bulletin de l'Académie de Médecin*, juin 1932).
- CLÉRAMBAULT (de). — Le régime des Aliénés en Angleterre (*A. M. P.*, 1909).
- COLIN. — Le quartier de sûreté de Villejuif (*A. M. P.*, 1912).
- COLIN et CAPITANT. — *Précis de Droit Civil*.

CARREL (L.). — Les anormaux et le Droit pénal (A. M. P., 1935).

DAUSTE (P.). — Loi du 27 avril 1884 relative au règlement de la surveillance de l'Etat sur les aliénés (*Annuaire de législation étrangère*, 1885).

DELTOURS. — Le régime des aliénés et les réformes de la loi du 30 juin 1838.

DEMOLOMBE. — *Traité de Droit Civil*.

DESRUELLES. — A propos du projet de loi portant refonte du Code pénal (A. M. P., 1935, tome I).

ESQUIROL. — *Etude du projet de loi 1837*.

FAIDIDES. — *Le régime des aliénés* (Thèse Paris 1900).

FALRET. — Comptes rendus du Congrès de Médecine Mentale, Paris 1885. Les Aliénés et les Asiles d'Aliénés.

FILASSIER. — La Réforme de la loi du 30 juin 1838 et la Commission du Sénat (A. M. P., 1913, t. I et II).

FISSINGER (Ch.). — Deux opinions sur l'internement des aliénés (A. M. P., 1934).

FOVILLE (A.). — Du droit de réclamation des aliénés devant les Tribunaux civils (A. M. P., 1885).

GARNIER (P.). — Les dispositions de l'article 5 du projet de loi sénatorial sur les aliénés.

— Le projet de loi sur les aliénés au Conseil supérieur de l'Assistance Publique. Examen et critique (A. M. P., 1892).

— L'internement des aliénés.

GIRAUD. — Cas de séquestations prétendues arbitraires (*Revue de Médecine légale*, 1888).

— La proposition de loi sur les aliénés présentée par M. Reinach (A. M. P., 1891).

— Le projet de révision de loi sur les aliénés au Conseil supérieur de l'Assistance Publique (A. M. P., 1891, t. 2).

— Le projet de révision de la loi sur les aliénés à la Chambre des Députés : le rapport Laffont (A. M. P., 1892).

- Le nouveau rapport Laffont sur le projet de révision de la loi du 30 juin 1838 (A. M. P., 1894).
- La révision de la loi de 1838 à la Chambre (A. M. P., 1907).
- HAMEL (J.). — La réforme de la loi de 1838 (*Aliéniste Français*, 1928).
- HENRY (Prof.). — *Cours de Droit Pénal*.
- HERVÉ. — L'article 29 de la loi de 1838 (Thèse Paris 1911).
- HEUYER (G.). — Les mesures de sûreté dans le projet de loi portant refonte du Code Pénal (A. M. P., 1935, t. I).
- HOSPITAL (P.). — Des sorties d'essai et des congés de distraction (A. M. P., 1903).
- Regrettable insuffisance de renseignements sur les malades internés (A. M. P., 1904).
- IZARD. — *Les aliénés dangereux* (Thèse Bordeaux, 1903).
- JUQUELIER. — L'assistance des aliénés (A. M. P., 1920).
- KERAVAL. — Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels (*Congrès de Paris*, 1904).
- KOURSKY. — *Rapport sur le Code pénal soviétique* (1922).
- LAGRIFFE. — Quelques considérations sur l'assistance des aliénés et le nouveau projet de réforme (A. M. P., 1911).
- A propos du projet Dubief (A. M. P., 1911).
- LALLEMAND (L.). — Loi du 29 mars 1890 sur les Aliénés en Angleterre (*Annuaire de législation étrangère*, 1891).
- LAUZIER. — Examen du projet Strauss, au nom d'une commission d'aliénistes (A. M. P., 1932).
- LEGRAIN. — Analyse du projet Grinda (A. M. P., 1922).
- LEPEUPLE. — *De l'assistance aux aliénés criminels* (Thèse Bordeaux, 1909).
- LEMOINE. — *Le régime des aliénés et la liberté individuelle* (1935).
- LIBERT (SÉRIEUX et). — *Le régime des aliénés et la liberté individuelle*.
- MARANDON. — De l'hospitalisation des épileptiques (A. M. P., 1893).

- MASARI. — *Rapport au Congrès de Médecine mentale* (1924).
- MASSON. — *La liberté individuelle et les aliénés* (Thèse Paris, 1899).
- PACTET. — Les détenus aliénés pendant leur peine (*Informateur*, 1909).
- PARANT. — Les garanties d'un traitement approprié dans la nouvelle proposition de loi adoptée par la Chambre des Députés (A. M. P., 1907).
- De quelques conséquences du nouveau projet de loi sur les aliénés (A. M. P., 1908).
 - Des moyens d'investigation de l'autorité judiciaire et l'internement des aliénés (A. M. P., 1913, t. 2).
 - A propos du projet Dubief (A. M. P., 1911).
 - Les nouveaux projets de loi sur le régime des aliénés (A. M. P., 1913).
- PARCHAPPE. — La réforme de la loi de 1838 (A. M. P., 1864).
- *Rapport de l'Inspection générale des Asiles* (1886).
- PATOUILLET (J.). — *Le Code Pénal de la R. S. F. S. R.*
- PETIT (M.). — *Les aliénés dits criminels* (Thèse Paris 1904).
- PERROT (E.). — *Précis de Droit Romain*.
- PLANIOL. — *Traité de Droit Civil*.
- PONS. — Deux asiles d'aliénés criminels (A. M. P., 1895).
- RAYNIER (J.). — En marge des discussions ouvertes devant la S. M. P. sur les malades dits « Petits mentaux », et la création de services ouverts (A. M. P., 1922).
- *Rapport de l'Inspection générale* (1911 et 1923).
- RAYNIER (J.) et BEAUDOIN. — *Aliénés et Asiles d'Aliénés* (1930).
- REGNARD (P.). — Création d'asiles spéciaux pour aliénés criminels. Rapport présenté au Conseil supérieur de l'Assistance Publique (A. M. P., 1901).
- REYER. — Une proposition de loi sur les services ouverts (A. M. P., 1926).
- RIEGER. — Des établissements spéciaux pour épileptiques (A. M. P., 1886).
- RODIET (A.). — Des garanties et précautions avant la sortie des aliénés (A. M. P., 1926).

ROUBY. — De l'internement des aliénés en Angleterre (A. M. P., 1895).

ROSSNAY. — Loi de 1930 sur les maladies mentales en Grande-Bretagne (*Annuaire de législation étrangère*, 1931).

ROUSSEL (Th.). — *Rapport sur le projet de loi*.

SEGALOV. — *Bases de la législation soviétique concernant les psychopathes* (1931).

SÉRIEUX et LIBERT. — *Le régime des aliénés au dix-huitième siècle d'après des documents inédits*.

SERVAIS et MECHELYNCK. — *Les codes belges* (1936).

STRAUSS. — Rapport sur le projet de révision de la loi du 30 juin 1838 (*Aliéniste français*, 1929).

URQUEHAUT. — Le régime des aliénés en Ecosse (A. M. P., 1910).

— Les internements prétendus arbitraires (*Aliéniste Français* (1930-31-32-33-34).

— *Revue Politique et Parlementaire* : Le régime des aliénés et les séquestrations arbitraires, 10 juillet 1934).

— *Archives Internationales Neurologiques*, 1932 : Le régime des aliénés en U. R. S. S.

— *Congrès d'Hygiène mentale* (Paris, juin 1922).

— *Congrès des Aliénistes et Neurologistes* (Quimper, août 1922).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE	
L'aliénation mentale et l'internement jusqu'en 1938.	15
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE	15
I. — <i>Antiquité</i>	16
a) Egyptiens et Juifs	16
b) Chaldéens et Arabes	17
c) Grecs	17
d) Période Gréco-Romaine	18
II. — <i>Moyen Age</i>	21
III. — <i>Le dix-huitième siècle</i>	25
IV. — <i>La Révolution</i>	34
V. — <i>Le Code</i>	39
TITRE I	
L'internement et la loi du 30 juin 1838.	43
CHAPITRE PREMIER. — Les aliénés dangereux	
A. — <i>Le placement d'office</i>	47
1) L'aliéné dangereux	47
2) Le rôle du préfet	51
a) L'article 18	51
b) L'arrêt motivé	54
c) Nature juridique des droits du Préfet	56
3) Pouvoir du maire et mesures provisoires.	57
4) Le fonctionnement du placement	61

B. — <i>Sortie.</i>	62
1) L'article 20	62
2) L'article 23	63
3) Les règles communes.	65
CHAPITRE II. — Les aliénés non dangereux:	67
A. — <i>Placement volontaire.</i>	67
1) Placement volontaire proprement dit	69
a) La demande d'admission	
b) Le certificat médical	
c) Les pièces d'identité	
2) Placement volontaire gratuit	75
3) Le placement d'urgence	79
B. — <i>Sortie.</i>	80
1) Par déclaration du médecin	80
2) Sortie requise	81
3) Sortie ordonnée	83
4) Sortie d'essai.	84
APPENDICE. — Transformation du placement volontaire en placement d'office	87
CHAPITRE III. — Les garanties de la loi	89
1) L'autorité médicale	89
a) Le médecin praticien	90
b) L'aliéniste	92
c) Le médecin inspecteur	96
2) L'autorité administrative	97
a) Le ministre et ses délégués	98
b) Le préfet et ses délégués.	99
c) Le maire.	101
d) Le Conseil d'Etat.	102
3) L'autorité judiciaire	103
a) Les magistrats	103
b) Le recours judiciaire	106

CHAPITRE IV. — Les internements qualifiés d'arbitraires	113
1) Quelques cas d'internements prétendus arbitraires.	115
2) Internements abusifs et hâtifs.	126
3) Services ouverts	131

TITRE II

L'internement dans les législations étrangères.	137
1) Angleterre	141
2) Belgique	153
3) Espagne	163
4) Pays-Bas.	167
5) U. R. S. S.	173

TITRE III

Les projets de réforme de la loi de 1838.	177
A) <i>Première période</i> : de 1838 à 1872.....	179
1) Le projet Gambetta-Magnin	181
2) Le projet Roussel Jozon, Dujardin	194
B) <i>Deuxième période</i> : de 1880 à 1887.	197
1) Le projet Fallières	197
2) Le projet Roussel	199
C) <i>Troisième période</i> : de 1890 à 1913.	207
Les projets Reinach, Laffont et Dubief et la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative	207
D) <i>Quatrième période</i> : Depuis la guerre.	215
1) Le projet Grinda	216
2) Le projet Strauss.	218
3) Le projet Léculier.	222
APPENDICE : Les aliénés dits criminels	227
CONCLUSION	235
BIBLIOGRAPHIE	239
TABLE	245

Vu :

Nancy, le 2 Juillet 1937.

Le Président de la Thèse :

H. SIMONNET.

Vu et approuvé

Nancy, le 3 Juillet 1937.

Le Doyen de la Faculté de Droit,

F. SENN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 5 Juillet 1937.

Le Recteur de l'Académie,

L. BRUNTZ,

Président du Conseil de l'Université.

